Rok XXX. Kraków, 17 Stycznia 1891. Nr. 3.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O zmianach przelotnych, jakie powstać mogą w płucach osób niegruźliczych pod wpływem płynu Kocha.

Podał
Prof. Dr. Korczyński.

W poprzednim Nrze „Przeglądu Lekarskiego“ w rozprawie ogłoszonéj wspólnie z prof. Adamkiewiczem, na podstawie wspólnych spostrzeżeń, podaliśmy kilka dotychczas nieznanych szczegółów o sposobie, w jaki limfa Kocha działać może na ludzi niegruźliczych. Ze spostrzeżeń tych wynika, że środek Kocha wywołać może u ludzi bezwarunkowo o gruźlicę nie podejrzanych powiększenie się śledziony i wątroby, podniesienie się ciepłoty ciała przy stosunkowo mniéj znacznem przyspieszeniu tętna i obniżenie się ciężaru ciała.

Między innemi szczegółami zauważono także u jednéj choréj zaostrzenie się szmeru wdechowego podczas reakcyi gorączkowéj dawką 0·020 wywołanéj, u drugiéj z nieżytem oskrzelowym po dawce drugiéj 0·004 powiększyły się objawy nieżytu oskrzelowego.

Dopiero dalsze doświadczenia wykazały, że te zjawiska nie są czysto przypadkowe, lecz że stoją w ścisłym związku ze stosowaniem szczepianki Kochowskiéj. Dowodzą one, że środek ten w pewnych przypadkach przy zupełnym braku gruźlicy wywołać może zmiany w płucach, które dają się wykryć badaniem przedmiotowem. Opisać te zmiany tak, jak się one według dotychczasowych spostrzeżeń przedstawiają, jest celem niniejszego doniesienia.

I. U trzech osobników o gruźlicę wcale nie podejrzanych, którzy nie okazywali w narządzie oddechowym najmniejszych zboczeń, a którzy użyci zostali do doświadczeń nad działaniem fizyjologicznem tego środka, pojawiły się zmiany w płucach, a mianowicie:

1) U choréj Szydło z hysteryją, u któréj po wstrzyknięciu 0·020 nastała w 4 godzin reakcyja gorączkowa, trwająca godzin 18 (z max. 39·9, w godzin 12), podczas reakcyi gorączkowéj szmer wdechowy na całéj klatce piersiowéj stał się ostrzejszy. Spostrzeżenie to jednak samo przez się nie jest stanowcze, gdyż liczba oddechów z 16 podniosła się podczas odczynu gorączkowego na 40, a wiadomą jest rzeczą, że przy przyspieszeniu ruchów oddechowych szmery wdechowe się zaostrzają.

Natomiast dwa następne przypadki są daleko wybitniejsze.

2) Przypadek u chorego Georgera z *arthritis gonorrhoica*, o którym była wzmianka w poprzedniem doniesieniu, że już po dawce 0·003 oddziałał gorączką 39.3, tętnem 96 i obrzękiem śledziony, a po dawce 0·040 gorączką do 40·6, obrzękiem śledziony i wątroby i licznym szeregiem zboczeń podmiotowych i czynnościowych, zrobiono naumyślnie przerwę od 29/12—6/1 1891, wśród któréj to przerwy zmiany w wątrobie i śledzionie zupełnie ustąpiły.

Injekcyja 0·003 w dniu 6/1 1891 tym razem podniosła ciepłotę w tym samym dniu tylko do 37·9, tętno do 108 (przedtem max. tętno 92), a dopiero nazajutrz to jest w 20 godzin po injekcyi ciepłota doszła do 38·4 przy tętnie 84. Zresztą żadnego innego odczynu.

Dopiero po injekcyi następnéj 0·006 w dniu 7/1 przy ciepłocie 37·9 (jeszcze z dnia poprzedniego podniesionéj), ciepłota w 8 godzin podnosi się do max. **39·4**, tętno zaś opada na 82, a w 6 godzin po injekcyi stwierdzić można przy braku jakichkolwiek objawów podmiotowych powiększenie się śledziony (10 ctm. w podłuż, a 6 ctm. w poprzek) i lekkie przytłumienie odgłosu na kl. p. z tyłu u dołu po str. lewéj poniżéj kąta doln. łopatki na wysokości 5 ctm. bez zmian w szmerach oddechowych, bez kaszlu i bez duszności i przy l. odd. 24.

Nazajutrz r. (8/1) po ponownéj injekcyi 0·006 przy ciepłocie 37·6 (jeszcze z poprzedniego dnia nieco podniesionéj), max. ciepł. dochodzi tylko do 37·9, tętno do 92, śledziona nie powiększa się daléj, natomiast chlorki w moczu zmniejszone, przytłumienie w płucu lewem w tych samych rozmiarach, tylko szmer wdechowy w tem miejscu ostrzejszy.

9/1 po inj. poraz trzeci w ilości 0·006 wyczerpuje się reak. gorączkowa, max. ciepłoty dochodzi do 37·2, tętno do 88, tylko śledziona daléj obrzmiewa (16—10) i staje się macalną. Chlorki prawidłowe. Przytłumienie z tyłu po lewéj str. kl. p. o połowę mniejsze, a szmer wdechowy mniéj szorstki.

10/1 Przytłumienie w pł. l. ustąpiło, pozostał tylko odgłos niższy. Śledziona mniejsza (12--7 ctm.). Ciężar ciała przy tych wstrzykiwaniach podupadł tylko o 200 gm., przy poprzednich o 1 kg.

3) Przypadek. Chory Ablewicz z *neuritis ischiadica sin. subs. scoliosi* po influenzy w grud. 1888 przebytej. Po wstrzyknięciu 1 cm 0·004 w d. 4/1 reaguje tylko bardzo nieznacznem podniesieniem ciepłoty na 37·8 (przedtem max. 37·5, a raz 37·7) i rychło powstającem powiększeniem się śledziony. Druga inj. 0·008 podnosi t. p. tylko do max. 37·9, i nie sprawia żadnych dalszych objawów. Trzecia injekcyja 0·016 w dniu 6/1 podnosi ciepłotę do 38·3, przy tętnie tylko 76, pociąga za sobą *erythema*, dalsze powiększenie się śledziony, której brzeg staje się bolesny; wymiar poprzeczny serca jest większy o 2 ctm. a chlorki w moczu są zmniejszone. Jeszcze w następnym dniu (od injekcyj wolnym) przy max. ciepł. 37·8 śledziona powiększa się dalej, a serce dochodzi do linii środkowej ciała.

4. inj. w dniu 8/1 w ponownej dawce 0·016 wywołuje max. ciepł. 38, tętna 92, dreszcze, poty, ból głowy, ból w stawach kolanowych, osłabienie, bolesność gruczołów pachwinowych (ostatnie dwie inj. robione były w podbrzusze ewent. w zewn. powierzchnią uda i wywołały mały obrzęk bolesny). — Następnego d. (9/1 rano) chory bez injekcyi gorączkuje, a max. dochodzi w 28 godzin po ost. injekcyido **39·4**, tętno do 108, śledziona dochodzi rozmiarów 13 - 5 ctm. wątroba we wszystkich wymiarach powiększa się o 4 ctm., ale co najważniejsza, przy badaniu popołudniowem stwierdza się w kl. p. po str. prawej odgłos przytłumiono bębenkowy począwszy od grzebienia łopatki z osłabieniem tamże szmerów oddechowych, ale bez rzężeń i bez zmian w drżeniu kl. p., w przewodnictwie głosu, bez kaszlu, bez duszności i bez powiększenia liczby oddechów.

10/1 max. ciepł. 38· (a więc chory gorączkuje po ostatniej injekcyi 48 godzin), śledziona jeszcze większa (14 i 7 ctm.), a z tyłu w szczycie prawym pojawił się odgłos bębenkowy

11/1 serce w rozmiarach prawidłowych, śledziona w wymiarze 6 i 6 ctm, wątroba w rozmiarach swych o 2 ctm. mniejsza, po pr. str. kl. p. z tyłu odgłos bębenkowy w szczycie znikł, przytłumienie poniżej wyjawniało znacznie, a szmery oddechowe stały się znów wyraźne, a nawet ostrzejsze. Rzężeń żadnych. Ciężar ciała podupadł o 1 kilgm.

13/1 po pr. z tyłu u dołu odgłos jeszcze mniej jawny; po lewej z tyłu pojawił się odgłos bębenkowy na całej przestrzeni. Suchy kaszel męczący z odksztuszaniem skąpych śluzowych plwocin.

A więc w drugim przyp. już w 6 godzin po inj. 0·006 powstaje przytłumienie w lewem płucu u dołu, czemu towarzyszy zmniejszenie się chlorków w moczu. Następnego dnia przy ponownej injekcyi zaostrzają się tamże szmery oddechowe, a dnia trzeciego przy dalszem wstrzykiwanin odgłos wyp. jawnieje i szmery oddechowe stają się mniej szorstkie. Poprzednio po dawce 0·040 u tego samego chorego w dniu 29/12 1890 r. zastosowanej nie pojawiły się żadne zmiany w płucach. — W trzecim przypadku u chorego, który po dawkach 0·004—0·008 nie gorączkuje i gdzie reakcyja ogranicza się tylko do miernego powiększenia się śledziony, po pierwszej dawce 0·016 przy nieznacznem podniesieniu się ciepłoty do 38·3 zmniejszają się chlorki w moczu, a wymiar poprzeczny serca powiększa się, a po ponownej dawce 0·016 chory gorączkuje 48 godzin, a w 30 godz. po injek. okazuje w tylnej części płuca prawego przytłumienie i bębenkowość odgłosu wypukowego z osłabieniem szmerów oddechowych, któreto zmiany przy zaprzestaniu dalszych wstrzykiwań trwają do dzisiejszego dnia.

W obydwu ostatnich przypadkach widać nadto niestosunek miądzy wysokością ciepłoty a tętnem, które mniej jest częstem aniżeli u gruźliczych a nawet niekiedy opada poniżej prawidłowego.

Przypadek drugi służyć może także jako przykład, że i osobnik z płucami zupełnie zdrowemi, który wyjątkowo po małych dawkach odpowiada odczynem gorączkowym, może się oswoić z szczepianką Kocha tak, że później dawki też same nie wywołują już u niego odczynu gorączkowego. Prawidło wyczerpywania się reakcyi gorączkowej może więc stosować się także do niektórych osobników niegruźliczych. Tak samo zdaje się wyczerpywać z czasem oddziaływanie niegruźliczych, objawiające się podupadaniem ciężaru ciała.

Statystyczne zestawienia wykażą, jak często i w jakich dawkach szczepianka Kocha u ludzi niegruźliczych wywołuje obok innych zmian — przeważnie w śledzionie i wątrobie — także pewne zmiany przysłuchowe i wypukowe w płucach. Tak samo tylko badania dalsze wykryć mogą podstawę anatomiczną tych zmian.

Wykazanie, chociażby na powyższych przypadkach, zmian wypukowych i przysłuchowych w płucach zdrowych pod wpływem szczepianki Kocha, nakłonić winno do tem większej trzeźwości w ocenianiu tych zmian odczynowych w płucach, które powstają według moich dotychczasowych doświadczeń, zgodnych w znacznej części ze spostrzeżeniami Noordena, Rosenbacha, Wolffa, Gluzińskiego, Turbana i Finklera, tak często u osób gruźliczych, a które dotąd skłonny byłem uważać jako swoiste, tj. przemawiające już same przez się za gruźlicą płuc.

II. U dwóch chorych z nieżytem oskrzelowym wcale o gruźlicę niepodejrzanych po wstrzykiwaniach szczepianki Kocha pojawiły się również przelotne zagęszczenia w płucach, pomimo że chorzy ci na dawki 0·006—0·020 stanem gorączkowym wcale nie reagowali.

U chorej Radzik z *neuritis ischiadica et bronchitis*, u której po 2 dawkach 0·002 i 0·004 powiększyły się tylko objawy nieżytu oskrzelowego, po 3-ej dawce w ilości 0·008 w dniu 3/1 (po której to dawce chora miała ciepłotę max. tylko 37·6) pojawił się odgłos bębenkowy w tylnych dolnych częściach obydwu płuc, któremu towarzyszyło zmniejszenie się ilości furczeń i gwizdań, a w szczycie prawym z tyłu powstał również odgłos bębenkowy z trzeszczeniami wdechowemi, których tamże poprzednio nigdy nie było. Ten sam stan utrzymywał się i dnia następnego po injekcyi 0·015, po której ciepłota najwyższa wynosiła tylko 37·1 a tylko tętno z poprzednich 84 podniosła się do 100 i dnia drugiego z rzędu (5/1), gdzie bez injekcyi max. ciepłoty wynosiło 37·5, tętno 76, oddechów 16.

Dopiero w nocy z 5/1 na 6/1 pojawił się dreszcz, ciepłota dnia 6/1 r. podniosła się do **37·9**, liczba odd. do 24, a badanie wykazało z tyłu u dołu po str. lewej w miejscu odgłosu bębenkowego odgłos lekko przytłumiony z zaostrzonym tamże wdechem z licznemi trzeszczeniami i furczeniami; w szczycie prawym z tyłu utrzymywał się dalej odgłos bębenkowy z drobnemi rzężeńkami.

W dniu 7/1 wstrzyknięto *experimenti causa* 0·020, poczem również ciepłota max. wynosiła tylko 37·7, zmiany w płucach przedstawiały się już wieczór w postaci odgłosu przytłumiono bębenkowego z tyłu u dołu po str. lewej z furczeniami po obydwu stronach znów słyszalnemi, dalej w postaci odgłosu przytłumionego w szczycie po stronie prawej aż prawie do grzebienia łopatki z drobniutkiemi rzężeniami w szczytach po obydwu stronach podczas wdechu słyszalnemi. — Odtąd zaprzestano dalszych injekcyj a stan płuc okazywał następne kolejne zmniejszanie się objawów miejscowych: 8/1. Przytłumienie w pr. szczycie z tyłu mniej wybitne, tamże znów wyraźniejszy odgłos bębenkowy z nielicznemi drobnemi rzężeńkami. W szczycie lewym z tyłu lekko bębenkowy. W dole z tyłu po lewej przytłumiony, mniej bębenkowy ze szmerami

oddechowemi słabszemi i nielicznemi drobnemi rzężeniami. — 9/1. Odgłos wyp. w dole po str. lewéj wyjawniał, pozostał tylko lekko bębenkowy bez rzężeń, ze szmerami słabszemi. W szczycie prawym z tyłu również jawniejszy, lekko bębenkowy ze szmerami słabemi; u dołu furczenia. W szczycie lewym z tyłu lekko bębenkowy, w pasze u dołu na szczycie wdechu nieliczne trzeszczenia. — 11/1. Po całéj lewéj stronie z tyłu jawny z odcieniem bębenkowym, skąpe furczenia. Po prawéj w szczycie bębenkowy niższy, ale jawny, u dołu skąpe furczenia. Chlorki cały czas prawidłowe, tylko barwiki zwiększone. Ciężar ciała podnosi się zwolna i tylko brakuje $^{1}/_{2}$ kg do ciężaru przed injekcyjami. — Śledziona i wątroba przez cały czas nie powiększone.

K a s p e r W o l s k i, lat 53, przyjęty 31/12 z rozpoznaniem *bronchitis chronica, emphysema p. in potatore*. Przy użyciu środków wykrztuśnych, nieżyt oskrzelowy się zmniejsza.

Po inj. pierwszéj 0·002 w dniu 6/1 najmniejszéj re kcyi gorączkowéj, podmiotowéj, ani powiększenia śledziony. Mimo to tego samego dnia wieczór stwierdzono po str. pr. z tyłu u dołu lekkie przytłumienie i zwiększoną ilość rzężeń.

Po drugiéj inj. 0·006 w dniu 7/1 (poczem nawet tętno opadło z 84 na 70, a max. ciepł. wynosiła 37) stan ten sam, tylko w miejscu przytłumienia mniéj rzężeń — Odtąd zaprzestano injekcyj, a mimo to pojawiały się nowe zmiany: 8/1. Przytłumienie po str. pr z tyłu u dołu mniejsze, natomiast w tem miejscu po str. lewéj lekkie przytłumienie z obfitszemi tamże rzężeniami kataralnemi. — 9/1. Po prawéj u dołu tylko lekko bębenkowy, po lewéj przytłumienie mniéj wyraźne. Rzężeń znacznie mniéj. — 11/1. Odgłos wszędzie wyjawniał, szmery szorstkie, rzężeń mniéj niż przed injekcyją. — Chlorki cały czas prawidłowe, ciężar ciała tylko o 400 gm. mniejszy.

W obydwu przypadkach nie było żadnéj zmiany co do ilości i jakości plwocin, w których zresztą prątków gruźliczych nigdy nie stwierdzono.

Z opisu tego wynika więc, że chorzy z nieżytem oskrzelowym również okazywać mogą przemijające zagęszczenia płuc pod wpływem szczepianki Kocha, nawet wtedy, jeżeli na injekcyje nie oddziałują stanem gorączkowym, że zagęszczenia te przedstawiać się mogą w postaci więcéj ogniskowéj i przebiegać bez gorączki, bez zmniejszenia się chlorków w moczu i bez zmiany w stanie ogólnym chorych.

Szczegóły te wykazujące zmiany w narządach wewnętrznych, jakie powstają u ludzi niegruźliczych, rozjaśnić mogą w pewnéj mierze działanie limfy Kocha na ludzi gruźlicą płuc dotkniętych, przynajmniéj w tym zakresie, jakim rozporządza obecnie dyjagnostyka lekarska.

Kraków 13/1 1891.

II. Z zakresu chirurgii nerek.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński

(Ciąg dalszy i Dok. Patrz Nr. 2).

6) Powyżéj wyłuszczyłem, dla jakich powodów przystąpiłem do nefrektomii i wnosząc *a posteriori* to jest z tego co przy operacyi znalazłem, operacyja ta była tutaj zupełnie wskazaną. Na przyszłość postąpiłbym inaczéj w podobnym przypadku, to jest takim, gdzie po skonstatowanym urazie w okolicę nerkową, chwilowem moczeniu krwawem i bólu tamże, wytwarza się zwolna obrzęk chełboczący; a mianowicie przedewszystkiem wypompowałbym z owego guza mocz dokładnie za pomocą przyrządu Potaina lub t. p., a dopiero przystąpiłbym do doszczętnéj operacyi, gdyby pomimo tego guz zaczął się powiększać poraz wtóry. Chociaż jestem przekonany, że punkcyja taka pomoże tylko w wyjątkowych przypadkach, nie należy nią pogardzać jako manipulacyją bardzo prostą, niebolesną, a przedewszystkiem z niebezpieczeństwem nie połączoną. Na jedną okoliczność tylko zwrócę uwagę, że guz ten rosnąc podnosi, czy to na prawéj, czy na lewéj stronie zagięcia kiszkowe (*colon ascendens v. descendens*), trzeba przeto przy nakłóciu tego guza starannie obierać miejsce z boku i ku tyłowi, aby nie obrazić otrzewny, a tembardziéj kiszki. Nadto trzeba być przygotowanym, że pomimo nie wzrastania powtórnego tegoż guza mogą się w tem miejscu utrzymywać bóle, jakto było w przypadku D e l a b o r t a (l. c.) lub nawet się powiększać i stać się przyczyną następowéj operacyi, coby sobie można wyjaśnić tem, że pozostały na miejscu skrzepy i resztki moczu i to osadu, które mogłyby dać powód do utworzenia się kamienia.

Stanowczo nie zgadzam się ze zdaniem M a a s a i R e c z e y a, którzy twierdzą, że w tych chronicznych przypadkach, jak nasz obecny, gdzie więc guz w okolicy nerek tworzy się zwolna, należy operować dopiero wtenczas, gdy wystąpią niezbite objawy zropienia treści tegoż guza, a zdanie to swoje mogę poprzeć nie tylko przytoczonym powyżéj przypadkiem F e n g e r a nie objętym ich statystyką, lecz także całym szeregiem przypadków wyjętych z ich statystyki. I tak z przypadków zestawionych przez M a a s a można tu przytoczyć przypadki pod następującemi liczbami porządkowemi umieszczone: 23, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 50, 51, 55 i 56. Do téj saméj kategoryi należy zaliczyć przypadki zamieszczone w dodatkowéj statystyce R e c z e y a pod Nr. 13, 20, 21, 25, 30, 43 oraz jego własny przypadek tamże opisany (l. c.).

Nie chcąc powtarzać tego, co oni już przedłożyli, nie opisuję szczegółowo tych przypadków, podaję jednak dokładne źródło, z którego każdy sprawą tą się interesujący może się przekonać, że we wszystkich tych przypadkach po kilkunastu, kilkudziesięciu lub i więcéj dniach nastąpiła śmierć, że sekcyja wykazała pęknięcie lub zmiażdżenie nerki, że daléj we wszystkich znajdujemy wzmiankę o obrzęku w okolicy nerki nadwerężonéj, że w końcu najczęściéj śmierć następowała w krótkim czasie po wystąpieniu przypadów zapalnych. Z tego wynika, że operacyja doszczętna, robiona dopiero wtenczas, kiedy te objawy się pokażą, będzie najczęściéj pomocą spóźnioną i nie potrafi już usunąć grożącego niebezpieczeństwa; dlatego też ja w swoim przypadku przystąpiłem wcześniéj do operacyi i radzę tak czynić we wszystkich przypadkach, w których znajdziemy racyjonalne przypady przemawiające za pęknięciem nerki.

Jeżeli w tych chronicznych przypadkach można się jeszcze sprzeczać o porę, w któréj przystąpić należy do operacyi, to w przypadkach z przebiegiem nagłym, których opisy mamy podane w powyższych statystykach całemi szeregami, a które kończyły się śmiercią w kilkunastu lub kilkudziesięciu godzinach a przeważnie odznaczały się obok krwawego moczenia bardzo znaczną niedokrewnością, nie powinniśmy tracić czasu na debatach i namysłach, lecz jak najprędzéj przystąpić w imię pięknéj dewizy chirurgicznéj „*in certis fortiter*“ do operacyi, celem zapobieżenia śmiertelnemu krwotokowi.

7) Na podstawie własnéj obserwacyi nie mam powodu odstąpić od zasad wypowiedzianych powyżéj, gdy była mowa o wyborze metody operacyjnéj t. j. że w nagłych przypadkach należy obrać drogę krótszą, a więc i szybciéj wykonać się dającą t. j. przez laparatomiję (*nephrectomia*

transperitonealis), a to tembardziéj, że tutaj z powodu świeżości przypadku nie ma jeszcze tak znacznéj obawy zakażenia otrzewny, a powtóre i dlatego, że ta ostatnia nie rzadko doznaje także obrażenia; idąc zatem tą drogą możemy jamę brzuszną oczyścić i pękniętą otrzewnę zaszyć.

W przypadkach późniéj operowanych, gdzie wyczuwamy w głębi duży guz, lub wcale już w takich, gdzie znaczny odczyn miejscowy i ogólny świadczy o ropieniu lub nawet posoczeniu odbywającem się we wnętrzu tego guza, lepiéj jest trzymać się metod zaotrzewnowych, których mamy w literaturze podanych cały szereg, a z których ja polecam jako wygodną i przystęp do wnętrza ułatwiającą metodę Bardenheuera.

8) Nefrektomij z powodu podskórnego obrażenia nerki było dotąd w literaturze notowanych przypadków cztery: Arxa, Rawdona, Fengera i Barkera, z tych tylko ostatni z pomyślnym skutkiem. Do tych przybywają dwa pomyślne: Hochenegga i mój.[1])

Jeżeli ja na podstawie jednego przypadku pozwalam sobie czynić jakieś ogólne wnioski, to usprawiedliwia mnie przedewszystkiem ta okoliczność, o któréj zaraz na wstępie wspominałem t. j. że przypadki te należą do rzadkich, że więc dotychczasowe wnioski czynione były z małéj liczby przypadków i to przeważnie na podstawie protokółów sekcyjnych. W obec małéj liczby tych przypadków mało było sposobności do operacyj doszczętnych; aby więc do dalszych w tym względzie doświadczeń kolegów zachęcić, pospieszyłem z opisem choćby pojedynczego przypadku, a to tembardziéj, że starałem się wyzyskać go tak pod względem dyjagnostycznym jak i terapeutycznym.

„Non numerandae, sed ponderandae sunt observationes".

II. Ropień przynerkowy — cięcie wrotowe podwójne — wyleczenie.

Nie .ważyłbym się nawet na tem miejscu wspominać o tego rodzaju przypadku, gdyby nie szczególny interes jaki on przebiegiem swoim budzi.

Jak wiadomo ropniem przynerkowym nazywamy ropienie, które szerzy się w okach i przestworach torebki tłuszczowéj nerki i czasem ztąd przechodzi na tkankę łączną podotrzewnową tak, iż ztąd przebić się może do sąsiednich jam ciała.

Ropnie te znane pod mianem *„abscessus paranephriticus"* są albo idyjopatyczne, albo biorą swój początek w urazie albo też są ciągiem dalszym sprawy toczącéj się w saméj nerce. W pierwszych dwóch razach zbliża się najczęściéj ognisko ropne do skóry, przychodzi do przecięcia i sprawa cała kończy się wygojeniem szybszem lub powolniejszem. Nawet i trzeciéj kategoryi ropnie przynerkowe niekiedy tym torem idą; najczęściéj jednak stawiają one znaczny opór wszelkim środkom ściągającym, antiseptycznym i drenom, nie goją się a nadto odznaczają wielką obfitością cuchnącéj ropy, która w jedną i drugą stronę t. j. przez ranę zewnętrzną i przez moczowód ujście sobie znajduje.

Jak sobie w podobnym przypadku postąpiłem, wyjaśni następująca krótka historyja choroby.

J. P., lat 47 liczący, woźny z Dąbrowy, przybył na oddział d. 1/9 1888 twierdząc, że od 2 miesięcy doznaje bólu w lewéj okolicy lędźwiowéj, gdzie przed miesiącem zaczął mu się tworzyć wśród dreszczów i znacznéj gorączki guz bardzo bolesny. Opierając się na tem, że pac. oddawał mocz z osadem ropiastym, musiałem guz ten uważać za ropień przynerkowy, który wziął początek z ropnia okołonerkowego a właściwie z roponercza. Celem ulżenia choremu w jego cierpieniach a ewentualnie nawet i radykalnego wyleczenia, wykonałem cięcie lędźwiowe według Simona, przyczem natrafiono na ropień jakby z dwu komor złożony tak, że po wypuszczeniu ropy z pierwszéj, trzeba było jeszcze naciąć w głębi przegrodę, poczem dopiero druga połowa ropy swobodnie mogła odpłynąć. Mimo pilnego i starannego opatrunku i przestrzykiwania rany nie chciała się ona goić, a ropa odpływała w obfitéj ilości tak przez nią jakoteż i z moczem. Skutkiem tego zdecydowałem się na wyjęcie nerki zropiałéj, lecz gdy choremu zamiar mój oświadczyłem, nie zgodził się na to i opuścił zakład po przeszło dwumiesięcznym pobycie.

W półtora roku późniéj (kwiecień 1890) zgłosił on się do mnie po raz wtóry, lecz w stanie bardzo rozpaczliwym, chudy, wynędzniały, z raną nie tylko nie zagojoną, lecz wydzielającą w wielkiéj ilości ciecz nader cuchnącą, posokowatą. Mocz kwaśny wykazuje w osadzie obok zwiększonej ilości śluzu, ciałka ropy pojedynczo w małéj ilości i ciałka krwi czerwone dosyć częste. Tym razem zgadzał się pacyjent na wszystko, więc w dniu 6/5 1890 przystąpiłem do operacyi. Za pomocą cięcia dwuwrotowego podług Bardenheuera dostałem się do otrzewny, którą z powodu bliznowatego przeistoczenia téj okolicy trudno mogłem rozpoznać, jakoteż ją odsunąć, chociaż w końcu dostałem się pod nią do jakiegoś chełboczącego i z góry na dół dłuższą swą osią położonego guza, po którego nacięciu wypłynęło z litr takiéj saméj smrodliwéj i mętnéj cieczy jak ta, która dotąd przetoką na zewnątrz się wydobywała. Czy jama ta komunikuje z nerką, lub czy też jedna jéj część utworzona jest przez nerkę, tego nie mogłem ocenić z powodu głębokiego położenia téj jamy, jakoteż z powodu zbitości i niepodatności ścian ją otaczających. Przednie odnogi cięcia zespojono szwami dokładnie, tylne zostawiono nie zespojone a to celem ułatwienia dokładnéj tamponady gazą jodoformową. Odtąd postępowało gojenie bardzo raźnie, odpływ oczyścił się od razu a ilość jego zmniejszała się z każdym dniem tak, że pacyjent mógł po sześciu tygodniach opuścić zakład jako zupełnie wyleczony. Ponieważ i mocz zupełnie się oczyścił, przeto przypuścić należy, że i zmiany w nerce również ustąpić musiały.

III. Kamień nerkowy; przetoka moczowodowa; zropienie tkanki łącznéj zaotrzewnowéj; nefrektomija; zejście śmiertelne.

W. M., ksiądz, lat 33, liczący, przybył na oddział dnia 31/5 1890. Z opowiadania dowiadujemy się, że przed dwoma laty zachorował nagle śród bólu w boku lewym tak gwałtownego, iż prawie od zmysłów odchodził, a które dopiero po wstrzyknięciu podskórnem morfiny się zmniejszyły, że odtąd zaczął się tamże tworzyć guz bolesny, który po kilku tygodniach lekarz przeciął, poczem wprawdzie nastąpiła znaczna ulga, lecz wyrobiła się przetoka moczowa. Pacyjent skonstruował sobie sam bardzo zmyślny pasek, za pomocą którego zbierał się mocz z przetoki w przeznaczonem na to naczyniu; mimo tego pragnął pozbyć się téj przykréj choroby i w r. 1889 zgłosił się do mnie o poradę. Nakłaniałem go wówczas do nefrektomii jako jedynie racyjonalnéj terapii

[1]) Już po napisaniu niniejszéj rozprawki, dowiaduję się z 49 Nru Gazety Lekarskiéj, że prof. Kosiński wykonał z pomyślnym skutkiem nefrektomiją z powodu pęknięcia nerki.

a to tembardziéj, że mieliśmy w obfitym i prawidłowo wyglądającym moczu, który w pęcherzu się gromadził, dowód istnienia i należytego funkcyjonowania drugiéj nerki. Pacyjent nie zgodził się na razie na to, odkładając operacyję do późniejszego czasu.

W rok późniéj zapadł znowu ciężéj wśród dreszczów i gorączki, a gdy po tygodniowem trwaniu choroba zamiast zwalniać tylko się jeszcze wzmagała, przywieziono go na mój oddział w następującym stanie: Wychudnienie i osłabienie znaczne, leży na łóżku prawie bezwładnie, bo każdy ruch sprowadza gwałtowne bóle w kończynie dolnéj lewéj, zagiętéj w stawie biodrowym i kolanowym. Dokoła przetoki moczowéj w okolicy lędźwiowéj lewéj obrzęk znaczny przy ucisku bolesny, również można wykazać w głębi brzucha po stronie lewéj obrzęk twardy, bolesny, rozlany. Udo lewe grubsze niż prawe, ucisk na krętarz nie bolesny, jakkolwiek części miękkie do około niego przy ucisku bolesne i jakby chełbotanie głębokie wykazujące. Temperatura ciała waha w ciągu dnia między 37·5° a 39·7° C. Z przypadów powyższych rozpoznałem zapalenie tkanki łącznéj zaotrzewnowéj, skutkiem zacieku moczowego i postanowiłem rozszerzaniu się jego zapobiedz cięciem, które wykonałem w dniu 2/6 1890 w narkozie chloroformowéj. Przedewszystkiem naciąłem części miękkie głęboko poza krętarzem dużym lewym, lecz nie znalazłszy tam żadnego nacieku, ranę zaszyłem i przystąpiłem do odsłonięcia otrzewny za pomocą cięcia nadpachwinowego, po któréj odsunięciu odsłoniłem mięsień lędźwiowy i w głąb go naciąłem, lecz gdy i tutaj żadnéj ropy nie znalazłem, wytamponowałem jamę gazą jodoformową. Dodać należy, że w narkozie dała się wyprostować kończyna dolna lewa. Skutek więc téj operacyi nie mógł być żaden, dlatego też ani chory nie doznał ulgi, ani nie opadła temperatura ciała, nadto pojawiły się bardzo silne bóle w kończynie wyprostowanéj. Gdy po kilku dniach przy zmianie opatrunku pokazało się kilka kropel ropy z moczem zmięszanéj w głębi rany po nad więzadłem Pouparta, zachloroformowałem chorego powtórnie a rozszerzywszy i pogłębiwszy nieco ranę, dotarłem tym razem do ogniska ropy, której wypuściłem kilkaset grm. Odtąd bóle się zmniejszyły, temperatura ciała opadła, rany niektóre pogoiły się *p. primam*, inne zaczęły się wypełniać ziarniną, chory odzyskał apetyt, a w skutek tego i siły tak, że po dwóch miesiącach zaczął się podnosić z łóżka, przyczem mu przeszkodą była kończyna lewa dolna, która chociaż już nie bolesna, okazała się pozornie krótszą, jako następstwo podniesienia miednicy po téj stronie. Natomiast wytworzyły się obecnie dwie przetoki moczowe, jedna dawniejsza w okolicy lędźwiowéj, a druga tuż po nad więzadłem Pouparta; obydwie razem wydzielały moczu nie więcéj niż 300—400 kcm., co jednak wystarczyło, żeby nim przesiąknął nietylko opatrunek, lecz i pościel a względnie suknie. Drogą pęcherzową, a więc z drugiéj nerki wydzielało się średnio na dobę 1400—1500 kcm. z nader małym śladzikiem białka i skromnym rozsypistym osadem.

Na téj podstawie oświadczyłem pacyjentowi, że i teraz nie pozostaje do usunięcia tego przykrego stanu nic innego, jak usunięcie nerki, co jednak obecnie dokonanem być może w warunkach o wiele gorszych niż by to miało miejsce przed rokiem, a gdy pacyjent na wszystko się zgadzał, przystąpiłem dnia 27 września 1890 do operacyi.

Rozważywszy sobie, że przy poprzednich zaotrzewnowych operacyjach natrafiałem na bardzo zmienione stosunki anatomiczne, daléj, że obecnie one jeszcze bardziéj zmienić się musiały skutkiem obfitego i długotrwałego ropienia i przetok, postanowiłem tym razem dotrzeć do nerki inną drogą, t. j. od przedniéj strony brzucha. Operacyja ta jest o wiele prostszą i łatwiejszą, tylko że w niniejszym przypadku dotarła destrukcyja aż do saméj otrzewny, tak że ona z trudnością odjąć się dała z przedniéj powierzchni nerki; ta zaś dała się wydobyć dobrze, chociaż przy użyciu niejakiéj siły, właśnie z powodu nadmiernego wytworzenia się bliznowatych tkanin Najciekawszym objawem było to, że przy ciągnięciu nerki przerwała się jéj wnęka, a mimo to nie było krwotoku co nam było jasnem dopiero po obejrzeniu wyjętéj nerki: przekroiwszy ją bowiem podłużnie przekonaliśmy się, że osłony jéj zamieniły się na powłokę zbitą, twardą, grubości przynajmniéj 1 ctm., skutkiem czego sama nerka zmniejszyła się o połowę, z czego wynika, że organ ten pozostając tak długi czas pod wpływem drażnienia od zewnątrz, chronił się pancerzem ze zbitéj tkanki łącznéj na koszt własnéj istoty; w następstwie zaś ucisku przez zbitą tę tkankę łączną przyszło nawet do zdławienia głównych naczyń nerkowych Daléj pouczyły mnie oględziny téj nerki, że nie ma w niéj nigdzie ubytku ani w jéj istocie ani też w jéj miedniczce tylko w jednym z kielichów tkwił kamyczek wielkości grochu w dowód, że przetoka moczowa znajdująca się gdzieś niżéj w moczowodzie wywołaną została najprawdopodobniéj przez uwięzgły w nim kamień nerkowy.

W obec tego, że potargana a przytem niepodatna (z powodu bliznowatych przetok pod nią się znajdujących) otrzewna nie dała się dokładnie zespoić, wytamponowałem całe łożysko gazą jodoformową, któréj koniec przez rozszerzoną poprzednio przetokę lędźwiową wyprowadziłem a w końcu ranę w poprzedniéj ścianie brzusznéj jak zwykle zaszyłem.

Po operacyi był zapad znaczny, lecz po wstrzyknięciu eteru pod skórę i podaniu wina ustąpił. Późniéj dokuczały choremu częste wymioty. Ciepłota ciała nie podniosła się; bóle były mierne, moczu oddał w pierwszych 24 godzinach po operacyi około 500 kcm. Na drugi dzień czuł się silniejszym, lecz popołudniu wystąpił znów silny zapad sił, wśród którego życie zakończył. Sekcyi nie robiono, przeto tylko na domysł twierdzę, że przyczyną śmierci była *peritonitis septica*.

IV. Roponercze wywołane kamieniem w miedniczce nerki wędrującéj. Nefrektomija; wyleczenie.

M. B., lat 24 licząca, służąca, przybyła dnia 17/11 1890 na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza z wielkiemi bólami pochodzącemi od obrzęku w prawem podżebrzu położonego i podała nam następujące szczegóły o początkach téj choroby: W lipcu b. r. miał powstać po raz pierwszy ból po prawéj stronie brzucha, trwał w jednakiem silnem natężeniu przez dobę i sam dobrowolnie ustąpił; wymioty, które mu także towarzyszyły, ustąpiły również po kilku dniach przy spokojnem leżeniu i środkach czyszczących. Drugi podobny napad miał miejsce w sierpniu a do powyższych przypadów miała się przyłączyć jeszcze i żółtaczka. Trzeci w połowie września, przez październik i pół listopada czuła się względnie zdrową, a obecny napad trwa od 24 godzin t. j. od 16 listopada b. r.

Blondynka ze skórą białą, miernie odżywiona, skarży się na gwałtowny ból w podżebrzu prawem. W obec prawidłowych stosunków w klatce piersiowéj, lekkiéj żółtaczki w białkówkach, owego bólu w prawem podżebrzu doprowadzającego chorą aż do omdlenia, w obec daléj tamże wymacalnego obrzęku kulistego, rozlanego, wielkości pięści pod wątrobą położonego i w obec systematycznie powtarzających się napadów, trzeba było w pierwszym rzędzie myśleć o kamieniach żółciowych, które uwięźnieniem sprowadzają bóle, a w następstwie zapalenie worka żółciowego i to ropne, zaczem podwyższenie ciepłoty ciała do 39·5 przemawiało. Mocz pod względem ilości i barwy prawidłowy okazywał tylko śladzik białka, zresztą skład prawidłowy, nie myśleliśmy przeto o chorobie nerkowéj; gdy zaś z powodu gwałtownego bólu dokładne zbadanie, a mianowicie obmacanie tej okolicy było niemożebnem, postanowiłem chorą zachloroformować i badać, a gdyby i to nie dało pewności, wykonać cięcie rozpoznawcze, któreby w danym razie posłużyć mogło także w celach dokonania doszczętnéj operacyi, mając na myśli wycięcie zwyrodniałego worka żółciowego. Po nastaniu znieczulenia wydało się palcom badającym, że guz ten położonym jest głębiéj, przeto przypuszczenie otoku worka żółciowego doznało zachwiania. Celem rozstrzygnięcia otworzyłem jamę brzuszną cięciem podłużnem po zewnętrznym brzegu mięśnia prostego poprowadzonem, poczem się przekonałem, że worek żółciowy jest prawidłowy, a że guzem owym jest znacznie powiększona i łatwo przesuwalna prawa nerka, która nadto okazywała wyraźne chełbotanie w miejscu miedniczki. Śledząc za moczowodem, czułem w głębi coś twardego, wielkości fasoli. W obec tych danych musiałem przyjąć wytworzenie się roponercza na podstawie kamieni w miedniczce i moczowodzie i postanowiłem wykonać natychmiast nefrektomiję, tutaj bardzo ułatwioną przez ruchomość nerki. Przekonawszy się poprzednio o istnieniu drugiéj nerki i nabrawszy przekonania, że mocz oddany tylko z niéj mógł pochodzić, przystąpiłem śmiało do operacyi i w tym celu rozsunąłem jelita, naciąłem tylną ścianę otrzewny, a wydobywszy opuchłą nerkę z głębi, podwiązałem jéj wnękę i odciąłem. Przy tym ostatnim akcie operacyjnym dostało się trochę płynu ropiastego z obciętéj nerki do jamy otrzewnowéj, lecz tenże wymaczałem zaraz dokładnie kulkami z gazy sublimatowéj i przemyłem całe pole operacyjne ciepłą wodą borową tak, że o infekcyję z tego powodu wcale się nie trwożyłem. Przekonawszy się, że krwotok jest ściśle zatamowany, zaszyłem czemprędzéj tylną i przednią ranę w otrzewny a w końcu i ranę brzuszną zewnętrzną tak, że operacyja cała ukończoną była w 90 minutach przy zużyciu 45 grm chloroformu.

Z wyjątkiem lekkich bólów zaraz po operacyi i wymiotów po chloroformie nastąpiło zagojenie się *p. primam*, a chora w trzy tygodnie po operacyi opuściła zakład. Ilość moczu zachowywała się jak następuje: w pierwszéj dobie 520 kcm., w drugiéj 620, w trzeciéj 820, w czwartéj 930 a od piątéj po nad 1000.

Oprócz tych uwag, które mi się nasunęły przy omówieniu pierwszego z moich przypadków i dotyczyły wyłącznie urazów nerki, dały mi trzy ostatnie przypadki sposobność do zebrania następującego doświadczenia w razach ciężkich zapalnych chorób nerki lub ich następstw:

1) Sprawy ropne w nerce z rozszerzeniem się na części sąsiednie wymagają typowéj nefrektomii, aby zapewnić odpływ ropie i posoce na zewnątrz, dobrze wyczyścić ściany zbiornika tychże i zapobiedz dalszemu rozszerzaniu się na części ważniejsze, do których zaliczyć możemy jamę otrzewnową, opłucnową, a nawet staw biodrowy. Celem dopięcia tego zamiaru wystarczy nam częstokroć cięcie lędźwiowe tylne czyli S i m o n a, w przypadkach jednakże, w których ropa już znaczniéj pod otrzewnę się podminowała, lepiéj będzie wykonać jedno- lub dwuwrotowe cięcie B a r d e n h e u e r a zezwalające na lepszy przystęp do powstałych zatok i nysz.

2) Przetoka moczowodowa powinna absolutnie być usuniętą przez odpowiednią nefrektomiję, jeżeli tylko obecność i dobra funkcyja drugiéj nerki na to zezwalają i to nietylko z przyczyn subjektywnych t. j. od samego pacyjenta zawisłych, jak n. p. okoliczność, że mocz z przetoki odpływający nie daje się dobrze chwytać w przyrządy, wnika w ubrania i staje się przeszkodą w zajęciu i używaniu rozkoszy życia; lecz także z przyczyn objektywnych, gdyż i przy najlepiéj funkcyjonujących przyrządach wywołać może przetoka moczowodowa nawet po długiem już trwaniu podobne zniszczenia jak te, o których wspominałem pod I. 1.

3) Nefrektomija w tych ostatnich warunkach dokonana daje znacznie gorsze widoki wyleczenia, niż w takich razach, gdzie niema ropienia i przez nie wywołanych bliznowatych zrostów.

4) Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że przy równych dobrych warunkach jest i wykonanie nefrektomii z otwarciem jamy brzusznéj (*n. transperitonealis)* łatwiejszem i szybszym przebieg leczenia pooperacyjnego, niż nefrektomii zaotrzewnowéj (*n. extraperitonealis*), lecz nie wszędzie da się zastosować pierwsza z nich. Moje doświadczenie poucza mnie, że wszędzie tam, gdzie sprawa odbywa się śród torebki nerkowéj należałoby użyć metody śródotrzewnowéj, gdzie zaś zajęte są i części sąsiednie, należy się ograniczyć do metody zaotrzewnowéj osobliwie zaś, jeżeli się rozchodzi o sprawy ropne

---

III. Z kliniki terapeutycznéj szpitalnéj w Warszawie.

Spostrzeżenia nad trawieniem żołądkowem w zapaleniu nerek.

Podał

Edmund Biernacki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2.)

P r z y p. 3. Zakrz... 32 lat, chora od 6 tygodni, od 2$^1/_2$ niema obrzęków, moczu 1400—1600 ctm.^{3}, stale białko, choć niewiele. O b j a w y d y s p e p t y c z n e: odbijanie po jedzeniu, język obłożony, brak apetytu. Bezsenność, ogólne osłabienie. Stolec codzień, serce i płuca normalne. Próba Ewalda.

9. W. HCl słabo, og. kw. 29, pept. wyraźne, mleczny ślady, lab. wątpliwy. Przesącz + HCl trawi mało.

15. HCl 0,028°/$_0$, og. kw. 22, pept. i mleczny słabo.

30. W. HCl słabo, og. kw. 30, pept. wyraźne, mleczn. mało. Obrzęków nie było. Białko w moczu. Przy przyjmowaniu HCl po jedzeniu objawy dyspeptyczne zmniejszały się.

P r z y p. 4. Ost.. 40 lat, chora od $^1/_2$ r. Pierwszy raz obrzęki trwały miesiąc, teraz od 4 tyg. Silne obrzęki, dużo białka, moczu 1500—1600, ilość ta nie zwiększa się i obrzęki nie zmniejszają. Serce, płuca norm. S ł a b e o b j a w y d y s p e p t y c z n e. Próba Ewalda.

8. Woln. HCl brak zupełny, og. kw. 18, pept. i mleczny słaby, lab. niema. Przesącz + HCl trawi bardzo mało, bez HCl nic. *St. idem.*

10. W. HCl brak, og. kw. 22, pept. wyraźn., mleczn mało, lab. brak. Przesącz + HCl trawi b. mało, bez HCl nic.

22. W. HCl brak, og. kw. 24, pept. wyraźny, mleczn. mało. Po tygodniu chora umarła od zwiększającego się osłabienia serca. Użycie HCl po jedzeniu zmniejszało objawy dyspeptyczne.

P r z y p. 5. K... 43 l., chora od 2 tyg. Znaczne obrzęki, arytmija, moczu 1200, dużo białka. S ł a b e o b j a w y d y s p e p t y c z n e przedtem nie istniejące. Próba Ewalda.

12. W. HCl wyraźny, og. kw. 34, pept. wyraźne, mleczn. ślady.

15. W. HCl. ślady, 0,0113%, og. kw. 18, pept. 6 słabo, mlecz. słabo, przesącz + HCl trawi nieco lepiéj, niż bez HCl. Obrzęki zwiększyły się, ilość uryny mniejsza, objawy uremiczne, bóle głowy, wymioty. Chora wyszła z kliniki, dyjeta zalecana, *kali acet.*

P r z y p. 6. Ken... lat 63, chory na obrzęki od 2 lat; przy leczeniu zawsze poprawa; teraz obrzęki od tygodnia; nie było nigdy objawów uremicznych, n i e m a z u p e ł n i e d y s p e p t y c z n y c h o b j a w ó w. Moczu 600—700 ctm.^{3}, mało białka, *kali acet.*

15. W. HCl brak, og. kw. 22, pept. wyraźn., mleczny jest, lab. brak. Przesącz + HCl trawi prawie wszystko, bez HCl b. mało. Próba Ewalda.

20. W. HCl brak, og. kw. 26, pept. słabo, mlecznego mało. Próbne śniadanie 250 ctm.^{3} mleka i 60 grm. bułki po 1 g. 20 m.

30. W. HCl słabo, og. kw. 26, pept., mleczny słabo. Próba Ewalda. Ilość uryny nieco większa (1600). Obrzęk, prawie bez zmiany.

6 lip. W. HCl słabo, og. kw. 32, pept. wyraźne, mleczny średnio. *St. idem.* Żołądek rano (o g. 8) zawsze pusty, choć chory miał zwyczaj przyjmowania pokarmu o 1½ do 2½ g. w nocy.

P r z y p. 7. Kalin... 38 l., obrzęki od 2 tyg. po silnym upadku na plecy. Znaczne obrzęki, dużo białka. Mocz 500 do 600 ctm.^{3}. O b j a w y d y s p e p t y c z n e, jednocześnie z obrzękami.

26. W. HCl 0,0226%, og. kw. 50, pept. słabo, mleczn wyraźne, lab. brak. Przesącz + HCl prawie nie trawi. Próbne śniadanie mleka 250 ctm.^{3}, kleiku 500 ctm.^{3} i 60 grm. bułki, do 2 godz.

28. HCl 0,0226%, og. kw. 32, pept. słabo, mleczny mało. Ilość moczu nie zwiększa, obrzęki nasilają się. To samo śniadanie.

31. HCl 0,0226%, og. kwas. 40, pept. wyraźne, mlecz. b. słabo. Przesącz przetrawia nawet bez HCl. Ilość moczu zwiększała się.

5. W. HCl b. słabe ślady, pept. wyraźne, mleczn. b. mało, lab. brak. Mleko z herbatą (250 ctm.); 60 gm. bułki po 1 g. 20 m.

P r z y p. 8. Kom... 24 lat, chora od tygodnia, małe obrzęki, mało białka.

22. W 1½ g. po 250 ctm. mleka i 60 grm. bułki, żołądek pusty.

23. HCl 0,0169%, og. kw. 32, pept. wyraźne, mleczn. ślady, lab. niema. To samo śniadanie, 1 g. 15 m.

24. W 1 g. 20 m. po takiem samem śniadaniu żołądek prawie pusty. Chora opuściła klinikę z obrzękami, ale z dyjurezą. Liczne badania moczu w przesączu 1½ miesiąca przekonywały o braku białka. *Nephritis acuta.* N i e b y ł o z u p e ł n i e d y s p e p t y c z n y c h o b j a w ó w.

P r z y p. 9. Kośm... l. 19, obrzęki od 5 dni. N i e m a o b j a w ó w d y s p e p t y c z n y c h. Obrzęki b. znaczne, białka dosyć, moczu 600—700 ctm. *Kali acet.*

20. W. HCl słabe ślady (Günzburg) 0,8338% og. kw. 32, pept. wyraźne, mleczne ślady. Przesącz bez HCl trawi b. mało + HCl dosyć. Mleko, kleik, bułka w 1¾ g.

21. Kw. 2600 białka bardzo mało. Wanna.

22. Obrzęków prawie niema. Konwulsywna mocznica od 21 w.

23. Bóle głowy, obrzęków niema.

25. W. HCl brak, og. kw. 42, mleczn. wyraźny, pept. jasne. Zdrów. Białka niema. Mleko i bułka w 1 g. 20 m.

26. HCl 0,0113%, og. kw. 28, pept. wyraźne, mleczny słaby, lab. niema. Przesącz + HCl trawi tak samo mało, jak bez HCl. Mleko + kleik + bułka. Chory wyszedł z kliniki bez obrzęków i białka.

P r z y p. 10. Porz... 32 l., chory od 1 tyg., duże obrzęki, dużo białka. Moczu 700—800. N i e m a o b j a w ó w d y s p e p t y c z n y c h. *Kali acet.*

21. HCl 0,0226%, og. kw. 32, pept i mlecz. wyraźne, lab. brak. Sztuczne trawienie niedostateczne. Mleko + kleik + bułka po 1¾ g.

24—25. Uremija. *Inf. Sennae.*

30. W. HCl brak, og. kw. 22, pept. wyraźne, mlecz. ślady. To samo śniadanie w 1 g. 40 m. 1200—1400 ctm.

7. W. HCl brak, og. kw. 22, pept. wyraźne, mleczny ślady, lab. brak, przesącz + HCl nie trawi. Moczu co 2000 ctm. To samo śniadanie 1 g. 50 m.

9. W. HCl ślady 0,0113%, og. kw. 36, pept. wyraźne, mleczny jest. Przesącz + HCl trawi mało. Moczu 3500.

17. HCl 0,0226%, og. kw. 52, pept. i mleczn. wyraźny, lab. wątpl. Przesącz + HCl trawi prawie wszystko. Śniadanie Ewalda. Obrzęków prawie niema. Dużo moczu.

25. HCl 0,0552%, og. kw 50, pept. i mleczny wyraźny. Próba Ewalda. W moczu dosyć białka. Obrzęków niema. N i e b y ł o z u p e ł n i e o b j a w ó w d y s p e p t y c z n y c h.

P r z y p. 11. Kost... lat 45, chory od 4 tyg. S ł a b e o b j a w y d y s p e p t y c z n e. Mało moczu, mało białka. Obrzęki średnie.

15. W. HCl brak, og. kw. 26, pept. wyraźne, mleczny ślady, lab. brak. Przesącz + HCl trawi dobrze. Próba: mleko + kleik + bułka, po 2 godz.

17. W. 2 g. po tym śniadaniu, żołądek pusty.

18. W. HCl brak, og. kw. 18, pept. słabo, mlecz. ślady. Sztuczne trawienie niedostat. To samo śniadanie. Moczu 1800. N i e m a z u p e ł n i e o b j a w ó w d y s p e p t y c z n y c h.

19. HCl 0,0452%, og. kw. 36, pept. wyraźne, mleczn. mało, lab. niema, sztuczne trawienie + HCl dobre. Uryny 3000.

21. HCl 0,0226% (według Günzburga) brak, og. kwas. 24, pept. wyraźne, mleczn. ślady, lab. brak. Przesącz + HCl trawi dobrze.

23. W. HCl brak (wedł. Günzb.), og. kw. 28, pept. wyraźny, mlecz. ślady, lab. brak., przesącz + HCl mało trawi. Od 3 dni bez lekarstw. Obrzęków niema. Białka w urynie. Zwykłe śniad. 1¾ g.

27. W. HCl 0,0678%, pept. wyraźne, mlecz. słabo, og. kw. 48, lab. jest, trawienie pepsynowe dobre. Bez obrzęków. Mało białka w moczu. Mleko z herbatą (250 ctm.) i bułka w 1½ g.

P r z y p. 12. Os... 50 lat, chory od 2 tyg. N i e m a o b j a w ó w d y s p e p t y c z n y c h. Słabo *bronchitis.* Małe obrzęki, mało białka w moczu.

30. W. HCl brak, og. kwas. 20, pept. wyraźne, mlecz. ślady, lab. brak. Przesącz + HCl nie trawi. Mleko + kleik + bułka co 2 godziny.

2. W. HCl 0,0226% (wedł. Günzb. brak), og. kw. 26, pept. wyraźn., mlecz. ślady, lab. brak. Pepsyny niema. Obrzęków prawie niema. Dużo moczu.

6 W. HCl brak, og. kw. 22, peptony wyraźne, mlecz. ślady, lab. niema, pep. prawie niema. Uryny 3000—3500 ctm.^{3}, ślady białka, bez obrzęku. Wreszcie chory powrócił z obrzękami. O b j a w y d y s p e p t y c z n e.

20. W. HCl brak, og. kw. 30, peptony wyraźne, mlecz. ślady, przesącz + HCl nie trawi. Śniadanie Ewalda. O 8½ rano, chory przyjął 250 ctm. mleka, o 9½ żołądek prawie pusty.

25. HCl 0,0226%, og. kw. 36, pept. są, moczu 4000 do 5000. Obrzęki zmniejszyły się. N i e m a j u ż o b j a w ó w d y s p e p. Próba Ewalda.

28. W. HCl jest, og. kw. 28, pept. słabo, mlecz. ślady. Obrzęki b. mał. Ewald.

6. W. HCl jest, pept. są, mleczny ślady. Obrzęków prawie niema. Białko w urynie, moczu 3000—4000. Po próbnem śniadaniu Ewalda wydobywano b. mało.

Uwaga. Dane przypadki 7, 8, 9, 10, 11 powinny być porównywane z cyframi kontrolującemi dla zwykłego próbnego śniadania.

Dla objaśnienia obserwowanych zaburzeń trawienia żołądkowego w zapaleniu nerek trzeba wziąć pod uwagę różne momenty. W każdym okresie choroby występuje na pierwszy plan jeden z działających czynników, chociaż przytem nie można wyłączać i udziału innych. O ile przedstawione zaburzenia trawienia żołądkowego w *nehpritis* polegają na anatomicznéj podstawie, należy inaczéj odpowiedzieć w każdym oddzielnym przypadku. Że przy zapaleniu nerek anatomiczne zmiany w żołądku mają istnieć, są na to fakta i można to przypuścić *a priori*. Rzeczywiście znaczne anomalije krwi i stąd nieprawidłowe odżywienie tkanek powinno tak samo wywołać zmiany anatomiczne w żołądku, jak to się zdarza z innemi organami. Jak prędko zjawiają się one, jak silnie bywa uszkodzonym nabłonek gruczołowy żołądka nawet w ostrych przypadkach lub w świeżych okresach przewlekłego zapalenia, trudno odpowiedzieć z powodu braku danych. I chociaż w ostrem zapaleniu nerek lub na początku przewlekłego nie możemy odrzucać istnienia zmian anatomicznych w żołądku, jednak prawdopodobnie czynnik ten nie odgrywa najważniejszéj roli w zmianach sekrecyi żołądkowéj. Przeciwnie jednoczesne istnienie najsilniejszych jéj anomalij z oliguryją, zwiększenie zawartości kwasu solnego w żołądku, gdy tylko ilość moczu podnosi się, mówi samo przez się, że pomiędzy temi dwoma zjawiskami zachodzi związek, że ostatnie warunkuje pierwsze. Niedostateczna działalność nerkowa wywołuje nagromadzenie w organizmie produktów przemiany materyi i według wszelkiego prawdopodobieństwa osłabienie sekrecyi żołądkowéj podczas oliguryi i obrzęków zależy głównie od pognębiającego działania tych związków na czynność nabłonka gruczołowego w żołądku. Za dalszy dowód takiego poglądu może służyć fakt, że podczas uremii wywołanéj, jak wiadomo, nagromadzeniem produktów przemiany materyi w organizmie, czynność wydzielnicza żołądka jest więcéj osłabioną, niż w zwykłych przypadkach. Gdy tylko funkcyja nerek polepsza się i związki te wychodzą z organizmu, żołądek staje się wolniejszym od ich wpływów deprymujących; ilość kwasu solnego zwiększa się wtedy. Im cięższym jest przypadek, im większą jest oliguryja, im znaczniejszem jest przeto zatrzymanie produktów przemiany materyi, tem wyższem powinno być osłabienie czynności żołądka, jak tego dowodzą przypadki ciężkie w porównaniu z lekkiemi. Prawdopodobnie nie tylko żołądek znajduje się pod wpływami przygnębiającemi w okresie oliguryi. Niekiedy obserwowałem, że w stadyjum tem bardzo trudno wywołać u cierpiących na zapalenie nerek obfity pot; ale gdy tylko ilość moczu podnosi się, chorzy począ się znacznie łatwiéj i jednocześnie powiększa się zawartość kw. solnego w żołądku.

Obfite wydzielanie moczu nie dowodzi jeszcze, aby organizm zupełnie był wolny od nagromadzenia produktów przemiany materyi. Ilość ich może się tylko zmniejszyć, a nie obniżyć się do normalnéj zawartości. Rzeczywiście wiemy, że pomimo dużych ilości uryny i zniknięcia obrzęków może się zjawić mocznica, jako dowód działania produktów nienormalnych.

Zgodnie z tem obniżona czynność wydzielnicza żołądka u chorych przewlekłych w okresie względnego zdrowia, może być sprowadzoną po części do wpływów pognębiających. Ale im dłużej trwa *nephritis*, im większe są zmiany we krwi, im więcéj cierpi przez to odżywienie tkanek, tem więcéj mamy prawo przypuszczać, że osłabienie czynności wydzielniczéj żołądka polega na namacalnych zmianach anatomo-patologicznych w żołądku. Jakim sposobem powstają one, trudno bliżéj objaśnić. Fenwick [1]) przypuszcza, że błona śluzowa żołądka zdolną jest przepuszczać przez siebie pewne pierwiastki trujące i w ich liczbie mocznik, ale jako rezultat podrażnienia rozwija się ostry katar żołądka. Naturalnie możebnem jest, że oprócz *gastritis* w ścisłem znaczeniu tego słowa rozwijają się w żołądku sprawy czysto degeneracyjne, np. tłuszczowe zwyrodnienie nablonka gruczołowego, amyloid itd., jako skutki wadliwego odżywiania. Ale i w tym okresie oliguryja i przez to zatrzymanie produktów przemiany materyi może wywrzeć wpływ deprymujący i wzmocnić istniejące anomalije czynności wydzielniczéj żołądka.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Z pracowni profesora Cornila w Paryżu.

O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych.

Napisał
Andrzéj Obrzut z Pragi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45.)

Dalszą właściwością téj warstwy w łożyskach syfilitycznych jest bardzo mała ilość naczyń krwionośnych, a i te jeszcze są na drodze zaniku. Na wewnętrznéj powierzchni ścian tych naczyń spotykamy liczne grubsze i cieńsze włókienka barwy hemoglobiny lub bezbarwne (w zewnętrznych warstwach) najwidoczniéj powstałe z ciałek czerwonych. Włókna te mają często przebieg falisty, krzyżują się pod różnemi kątami, tworząc często oczka identyczne co do wymiarów z ciałkami czerwonemi. Wśród tych włókienek rozprószone są w różnej liczbie jądra leukocytów.

Nawiasowo wspomnimy, że wszędzie gdzie mieliśmy sposobność badania t. zw. *endovasculitis obliterans* (eksperymentalnej ligatury nie wyłączając), wszędzie histogeneza tego procesu okazała nam się tą samą, mianowicie taką, jak to co właśnie powyżéj wspomnieliśmy. Intima naczyń zachowuje się przy tym procesie zupełnie biernie, śródbłonki nie odgrywają przytem żadnéj roli. Wyłącznym materyjałem dla nowowytwarzającéj się tkanki na błonie wewnętrznéj są ciałka czerwone i leukocyty z nich powstałe.

Te to powyżéj przedstawione właściwości histologiczne w istocie zbitéj łożyska ze znamionami kiłowemi, własności, które muszą znacznie utrudniać lub nawet miejscami przerywać zupełnie krążenie, są przyczyną rozległéj zakrzepicy w przestworach międzykosmkowych. Przestwory te szczególnie nadają się do badań skrzepów. Pochodzenie wszystkich odmian włóknika (jednolitego, ziarnistego, o grubych i delikatnych włóknach) z ciałek czerwonych daje się tu z łatwością udowodnić. O przyczynach, dlaczego pewne włókna téj siatki, względnie masy jednostajne lub ziarniste, barwią się podobnie jak istota chromatyczna jąder, będziemy mówili w dalszym ciągu naszéj pracy.

b) Łożysko świnki morskiéj.

Szczegóły, dotyczące histologii i embryjologii łożyska świnki morskiéj, mogłyby stanowić przedmiot obszernéj monografii. Nie oddalimy się jednak od celu naszéj pracy i dlatego zwrócimy głównie uwagę tylko na te objawy, które

[1]) Virchows Archiv, Bd. CXVII. *Ueber den Zusammenhang einiger krankhaften Zustände des Magens mit anderen Organerkrankungen.*

mogą rzucić pewne światło na sprawę nowotwórczą, fizyjologiczną i zapalną.

Przedewszystkiem nadmienić musimy, że rezultat naszych badań jest w zasadzie zgodnym z wynikami, jakie otrzymaliśmy przy łożysku ludzkiem. I tu również łatwo daje się wykazać geneza wielkich komórek z ciałek czerwonych i leukocytów, podobnie jak pochodzenie istoty międzykomórkowéj także z ciałek czerwonych. Komórki, które tu odpowiadają owym wielkim komórkom łożyska ludzkiego, nie dochodzą tu do tych kolosalnych rozmiarów, natomiast ich jądra są niekiedy jeszcze większe. Te ostatnie przedstawiają liczne odmiany co do ilości i rozpołożenia istoty chromatycznéj. W warstwie powierzchownéj znajdujemy zwykle jądra bardzo wielkich rozmiarów. Chromatyna w nich przedstawia się w postaci nieregularnych ziarn i krótkich, a dosyć grubych nitek, jakby płytek z boku widzianych, nieraz nadzwyczaj gęsto ułożonych. W innych razach mimo kolosalnych rozmiarów jądra, widzimy tylko jedno lub dwa małe błyszczące jąderka okrągłe lub płytkowate, zabarwione safraniną, podczas gdy osłonka jądra jako też najmniejsze ziarenka zabarwiły się gencyjaną (przy następowem barwieniu takową). W ogóle w pewnych jądrach przeważa chromatyna barwiąca się safraniną, w innych ziarna, w których safraninę zastąpiła gencyjana. Co do genezy tych kolosalnych jąder, pouczają nas głębsze warstwy téj istoty zbitéj, która u zwierząt tych jest znacznie grubszą niż w łożysku ludzkiem. Wśród masy szarobrunatnawéj, najwidoczniéj z ciałek czerwonych powstałéj, widzimy twory okrągławe lub owalne od masy téj często odosobnione, jednostajne lub bardzo drobnoziarniste. W tych to tworach widzimy nieraz mnóstwo jąder w różnym stopniu barwiących się safraniną, nieco mniejszych od zwyczajnych ciałek czerwonych. Jądra te mają tę właściwość, że okazują jeden lub więcéj punkcików czarnych, które przy pewnem ustawieniu soczewki przedstawiają się jako jasnoczerwone koła z ciemną obwódką. Mamy jednem słowem komórki olbrzymie o niezwykle małych jądrach. Że jądra te powstać musiały z ciałek czerwonych, świadczy o tem już ta okoliczność, że do tworów tych naśladujących komórki olbrzymie żadne komórki zawierające chromatynę nie mogły immigrować, bo twory te leżą w istocie bez żadnych jąder, widocznie nekrobijotycznéj.

Gdy porównamy jądra tych nibyto olbrzymich komórek z ciałkami czerwonemi w niektórych wielkich zatokach krwionośnych, przekonamy się łatwo, że w jednym i drugim razie mamy przed sobą składniki identyczne. Jądra w takich komórkach olbrzymich pod względem rozłożenia swego przypominają w zupełności zwyczajne komórki olbrzymie. Raz nie widzimy przed sobą prawie nic jak same jądra, drugi raz spotykamy je tylko w pewnéj mniejszéj lub większéj części pierwoszcza, jużto na obwodzie, na jednym lub dwu biegunach, jużto w częściach środkowych.

Zamiast komórek olbrzymich o małych jądrach widzimy czasem tylko niekształtne masy jednostajne, barwy szarozielonawéj, w których zamiast jąder znajdują się wielkie, nieregularne bryłki i grudki istoty chromatycznéj najwidoczniéj powstałe przez zlanie się ziarn chromatycznych z ciałek czerwonych.

Jak widzieliśmy w łożysku ludzkiem i jak zresztą i tutaj przekonać się możemy, wielkie komórki w istocie zbitéj powstawały tym sposobem, że ciałka czerwone ugrupowane naokoło ciałka białego zlały się w pierwoszcze, a jądro ciałka białego przez dalszy rozrost stało się jądrem wielkiéj komórki. Widzieliśmy daléj w łożysku syfilitycznem, w głębszych warstwach istoty zbitéj, jak zamiast téj fizyjologicznéj przemiany w pierwoszcze, większość ciałek czerwonych dała początek leukocytom. W komórkach olbrzymich tutaj widzimy coś analogicznego. Jestto nadmierne wytwarzanie istoty chromatycznéj z ciałek czerwonych w tych miejscach, gdzie one miały wpłynąć w pierwoszcze, a tylko z pewnych ułożonych w środku miała powstać istota chromatyczna, tworząca jądro przyszłéj wielkiéj komórki.

W obec udowodnionego, jak sądzimy, pochodzenia istoty chromatycznéj jąder w komórkach olbrzymich z ciałek czerwonych, łatwiéj możemy pojąć te twory oraz sposób rozłożenia ich jąder, niż to możemy za pomocą teoryi Weigerta o częściowéj nekrozie komórki olbrzymiéj, która zresztą nie jest komórką, ale konglomeratem komórek.

W krwi naczyń krwionośnych o ciałkach czerwonych niezmienionych spotykamy często leukocyty o olbrzymich jądrach różnie obfitych w istotę chromatyczną. Ma to miejsce w tych zwłaszcza razach, gdzie takie naczynie, a raczéj zatoka krwionośna ograniczona jest nie własną ścianą, lecz wielkiemi komórkami. Objawy na granicy tych naczyń i komórek są identyczne z temi, jakie opisaliśmy w łożysku ludzkiem. Leukocyty nowopowstałe z ciałek czerwonych stają się zawiązkiem jądra wielkich komórek, podczas gdy inne ciałka czerwone przechodzą w istotę międzykomórkową i pierwoszcze.

Zastrzegając sobie na późniéj wnioski, do jakich nas upoważniają powyższe poszukiwania nad budową łożyska ludzkiego i świnek morskich, zastanówmy się nad pytaniem, jaka część błony śluzowéj macicy może dać pierwszy początek tym różnym składnikom łożyska. Pod tym względem niema dotąd zgody pomiędzy autorami. Z naszego przedstawienia budowy mikroskopowéj tak zwanéj istoty zbitej wynika na pewno, że nie jest ona rezultatem bujania warstwy przybłonkowéj błony śluzowéj macicznéj, ani proliferacyi śródbłonków naczyń lub komórek stałych międzygruczołowych lub wreszcie samych komórek gruczołowych. Widzieliśmy, że wszystkie składniki téj części łożyska dały się histogenetycznie wyprowadzić z prawidłowych składników krwi ciałek czerwonych i białych. Przypuścić zatem z konieczności musimy, że są to naczynia krwionośne błony śluzowéj nadmiernie porozpraszane, dające początek téj nowéj tkance przez szczególną przemianę swéj treści. Pozostawić musimy przyszłym badaniom szczegóły, dotyczące téj nadmiernéj dylatacyi naczyń błony śluzowéj i warunków krążenia w tych naczyniach, które to warunki muszą być bardzo skomplikowane, jeżeli pod ich wpływem wytwarzają się z jednakich składników twory tak różne jak składniki łożyska. W istocie zbitéj łożysk świnek morskich widzieliśmy, zwłaszcza w głębokich jéj warstwach, że cała ta część powstała z krwi. W masie gruboziarnistéj, obfitującéj w komórki olbrzymie o małych jądrach, łatwo można było wykryć ciałka czerwone lub ich miazgę. Dla braku należytego krążenia z ciałek czerwonych powstały tu tylko masy ziarniste. W miejscach gdzie powstały komórki olbrzymie o małych jądrach, krążenie ustało najpóźniéj, a same komórki przedstawiają tylko grupy ciałek czerwonych, w których częściowo przyszło do wytwarzania istoty chromatycznéj i to w sposób nieprawidłowy. Cała ta część łożyska musiała się przedstawiać w pewnym okresie jak jedna wielka zatoka krwionośna, w któréj pewne kompleksy ciałek czerwonych wskutek trudnych do określenia bliżéj warunków krążenia (częściowéj stazy w wielkiem łożysku krwionośnem (*lac sanguin.*) pozostały w spoczynku i dały początek owéj masie ziarnistéj i bryłkowatéj, inne zaś grupy ciałek czerwonych przestały krążyć późniéj, znalazły się już jednak wśród innych warunków odżywczych, bo otoczone zostały zamiast prawidłową ścianą naczynia, masami ciałek czerwonych zlanych w masę ziarnistą. Widząc, jak różnym składnikom mogą wśród pewnych okoliczności dać początek ciałka czerwone, skłonni jesteśmy do przypuszczenia, że wszędzie stanowią one materyjał, z którego budują się wszelkie komórki i istoty międzykomórkowe, a więc i komórki bardziéj skomplikowane niż tkanki łącznéj i istota międzykomórkowa w tejże tkance.

Na tem kończymy uwagi nad budową łożyska i to jednéj tylko jego części, mianowicie t. zw. *substantia compacta* łożyska macicznego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Oceny i sprawozdania.

Hydroterapija, napisał Dr. St. Smoleński, Doc. Uniw. Jagiell. Wydanie drugie powiększone. Nakładem wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. — Kraków 1889. — 8°, 234 str.

Ze śmiercią autora niniejszego dzieła nauka ciężką poniosła stratę. Ta jedynie pozostała nam pociecha, że liczne owoce pracy jego pozostały, do których „Hydroterapija" w pierwszym rzędzie się zalicza. Wydana w 1884 po raz pierwszy w bardzo krótkim stosunkowo czasie po zupełnem jej wyczerpaniu doczekała się wydania drugiego. Dzieło to przez samego autora jeszcze powiększone, podzielone jest na część ogólną i szczegółową. Pierwsza obejmuje fizyjologiję hydroterapii, druga metodykę i zastosowanie. Część fizyjologiczna poprzedzona opisem rozwoju wodolecznictwa — opracowana jest bardzo sumiennie na podstawie wyników i zdobyczy badań fizyjologicznych. Autor zebrał z całą skrzętnością najlepszy materyjał do budowy naukowéj podstawy hydroterapii; wyjaśnia działanie podniet termicznych na układ nerwowy, mięśniowy, naczynioruchowy, na czynność serca, parcie krwi i czynności wydzielnicze, mówi o wpływie różnéj ciepłoty na wyrób i utratę ciepła ogólną i miejscową i dotyka kilku słowami znaczenia podniet mechanicznych w hydroterapii. Ostatni ustęp zasługiwał na nieco dokładniejsze omówienie, bo bodźce mechaniczne na równi z ciepłotą wody uwzględniać w pojedyńczych przypadkach musimy. Autor zwraca wprawdzie tu i owdzie uwagę na ważność czynników mechanicznych, lecz są to uwagi luźne tylko i rozrzucone. W części szczegółowéj znajdujemy tłómaczenie działania zabiegów wodoleczniczych i wskazania ich w poszczególnych chorobach. W części téj mamy bardzo jasny i obszerny pogląd na stosowanie hydroterapii, nie zapuszcza się zbytnio w szczegóły, bo jest słusznego zresztą zdania, że hydroterapii praktycznie tylko nauczyć się można. Szkoda jednak, że nie wplótł tu i owdzie kilka wyrazistych przykładów, bo byłby tem uczynił rzecz, zwłaszcza dla początkujących, więcej jasną i zrozumiałą. Ze względu na stosowanie hydroterapii stoi autor widocznie w pośrodku między szkołą francuską a niemiecką biorąc z jednej i drugiej, co jego własne doświadczenie za dobre uważać mu kazało. Język nadzwyczaj czysty, sposób wyrażania się zwięzły i jędrny charakteryzują autora. Przy dzisiejszem codziennem niemal stosowaniu hydroterapii dzieło niniejsze zaspokoiło najistotniejszą potrzebę, jaka z wyczerpaniem pierwszego wydania czuć się już dawała i ani wątpić nie można, że w bardzo krótkim czasie przejdzie ono w całości w ręce uczących się i lekarzy praktycznych. Wydanie samo nadzwyczajną starannością w formie i druku przynosi chlubę wydawnictwu dzieł lekarskich polskich.

Dr. W. Momidłowski.

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

Virchow: O działaniu szczepianki Kocha na wewnętrzne narządy indywiduów gruźliczych.

Na posiedzeniu Tow. lek. berl. z dnia 7 b. m. wypowiedział Virchow na podstawie przeszło 27 sekcyj u osób gruźliczych w ciągu leczenia szczepianką Kocha zmarłych zdanie swe o sposobie działania tejże szczepianki na narządy wewnętrzne, z którego wynika, iż:

1) Tak, jak na częściach zewnętrznych, tak samo też i w wewnętrznych narządach powstają zaczerwienienie i obrzmienie, powstaje silna sprawa zapalna uwydatniająca się stale n. p. na brzegach istniejących owrzodzeń i w odnośnych gruczołach limfatycznych szczególnie gruczołach oskrzelowych i kreskowych. W obrębie chorobowych ognisk szczególnie w gruzełkach pojawia się często obfity naciek ciałkami białemi (we krwi ilość ciałek białych bywa większa, *leucocytosis*). Zmiany te przybrać mogą cechę nacieku ropnego, który jak n. p. około wrzodów krtani przypomina obraz w t. z. *Oedema glottidis erysipelatides* lub *Phlegmone retropharyngea*.

2) Iż zmiany te zapalne, jakkolwiek może nie w każdym przypadku, na równi postawić należy ze zmianami zapalnemi, jakie po injekcyi w częściach zewnętrznych się rozwijają, a które to zmiany stósownie do przyrody indywidualnéj chorego, jakoteż właściwości przypadku chorobowego dosięgają niższego lub wyższego stopnia.

3) Iż w płucu pojawiają się stany zapalne, które jakkolwiek znane są u osób gruźliczych, przedstawiają pewne odrębne właściwości. Zapalenie wikłające się po injekcyjach nie przedstawia cech typowego zapalenia płuc włóknikowego. Zapalenie nieżytowe po injekcyi wytwarzające się przedstawia cechy nacieku cieczą mętną, wodnistą, przypominającego niekiedy poniekąd naciek ropny. Gdzieniegdzie naciek ów jest gęstszy, zbliżający się do nacieku serowatego, nie posiada on jednakże charakteru typowego suchego nacieku serowatego tak, iż łatwo jeden od drugiego odróżnić można po miękkości, wilgotności i wiotkości. Nadto zdarza się, iż naciek ten rozmięka, miąższ szybko się rozpada i tworzy się rodzaj jam.

4) Iż pojawiają się zapalenia opłucny zwykłe, gruźlicze, często krwotokowe, nie rzadko obustronne, jakoteż nacieki krwawe w ścianach jam płucnych.

5) Iż powstać mogą nacieki serowate *(hepatisatio caseosa)*, jak to między innemi w jednym przypadku Virchow w klasycznéj formie widział. U mężczyzny 33-letniego, u którego tylko zagęszczenie jednego szczytu istniało, powstały po 6 injekcyjach w obu płatach dolnych liczne ogniska serowate tak gęste, iż prawie wolnego miąższu płucnego nie było i płuco, jak się Virchow wyraża, wyglądało jak kiszka krwawa gęsta słoniną szpikowana.

6) Iż w ciągu leczenia szczepianką powstać mogą przerzuty gruźlicze w postaci gruzełków (*tub. submiliaria*) w opłucnéj, osierdzia, otrzewnéj, jakoteż rozprzestrzenianiu się gruzełków około pierwotnego ogniska.

Tak powstawanie owych pod 5) przytoczonych nacieków serowatych w płatach dolnych, jakoteż przerzutów gruźliczych, tłomaczy Virchow jako następstwa uruchomienia kolonii prątkowych w ogniskach rozmiękłych pod wpływem szczepianki i dostawanie się tychże drogą wdechową do płatów dolnych lub naczyniową w miejsca odległe.

7) Iż wpływ bezpośredni szczepianki na gruzełki, zmian w tychże, nie zawsze można wykazać. Gruzełki przybierają niekiedy niezwykłe, zamglone, żółtawe wejrzenie, a mikroskopowo rozpad tychże stwierdzić można, ale nie wszystkich, szczególnie na owych przerzutach na błonach surowiczych w ciągu stosowania szczepianki powstałych żadnych zmian dostrzedz nie było można nawet w przypadkach, w których szczepianka jeszcze dzień przed śmiercią stosowaną była.

Na ogniskach serowatych większych, jak na tak zw. *tubercula solitaria* w mózgu objawów wpływu szczepianki wykazać Virchow nie mógł.

8) Iż właśnie w stosunku do krótkiego czasu, odkąd szczepiankę się stosuje, dziś liczne przypadki wrzodów krtani i jelita okazywały niezwykły, bardzo szybki rozpad, szerzenie się, a wrzody jelita przebijały na zewnątrz. Wreszcie zwraca Virchow uwagę, iż u osób z gruźlicą płuc, którzy nie mają sił lub zwyczaju produkta gruźlicze rozmiękłe całkowicie wykaszlać i wypluwać, u których zawleczenie tych rozmiękłych produktów w inne części płuca jest możebne, postępować należy ze szczepianką nader ostrożnie. *(Berl kl. W.*, Nr. 2).

Dr. Browicz.

Schwimmer w Budapeszcie stosował wstrzykiwania limfy w 8 przypadkach liszaja, 2 *lupus erythematosus*, 4 przypadkach kiły ogólnéj, 2 łuszczycy i 1 gruźlicy przyjądrza. W przypadkach liszaja po wystąpieniu pod wpływem injekcyj zmian powszechnie opisywanych, mógł Schwimmer zauważyć, że pod strupami wprawdzie niektóre guzki, które przedtem sterczały ponad powierzchnią, zanikły, natomiast drobne guzki liszajowe w *corium* usadowione pozostały niezmienione. S. odniósł wrażenie, jakoby rzeczywiście pod wpływem środka Kocha niektóre części tkanki przerosłe ule-

gały zanikowi, lecz głęboko położone, punktowate guzki liszaja nie zmieniają się wcale. Dopóki wszystkie części chorobą dotknięte nie ulegną zupełnie zanikowi, a na miejsce ich nie wytworzy się biała blizna, nie można mówić o wyleczeniu liszaja. Rzeczą przyszłości — przynajmniéj kilku miesięcy — jest wykazać, czy i głębokie nacieki liszaja pod wpływem leczenia środkiem Kocha usunąć będzie można. W każdym razie można za pomocą wstrzykiwań limfy wyszukać gniazda liszajowe ukryte i w ten sposób ułatwić sobie leczenie dotychczasowe t. j. zewnętrzne. Uwagi godną jest wszakże okoliczność, że owe drobne głęboko osadzone guzki na nowe injekcyje nie odpowiadają już miejscową reakcyją.

W przypadkach *lupus erythematosus, psoriasis* i *syphilis univers.* wystąpiła wprawdzie mniéj lub więcéj wybitna reakcyja ogólna C. 38—39·5°, jednakże bez śladu reakcyi miejscowéj. Wreszcie w przypadku *epididymitis tuberculosa* wystąpił zaraz po pierwszéj injekcyi obok objawów ogólnych obrzęk prawego jądra, po pewnym czasie chełbotanie w okolicy przyjądrza, poczem otworzono ropień, w którego treści można było wykazać skąpą ilość prątków gruźliczych. (*Deut. med. Wochenschr.*, Nr. 1, 1891).

Leczenie chirurgiczne jam gruźliczych płuca, skombinowane wstrzykiwaniami środka Kocha stosuje Sonnenburg w Berlinie. Do otwierania jam szczytowych, a takie najlepiéj nadają się do operacyi, najdogodniejszy dostęp daje pierwszy przestwór międzyżebrowy. Na szerokość palca poniżéj obojczyka wykonywa S. cięcie skórne równoległe do obojczyka, poczynające się od rękojeści mostka Pomijam bliższy opis dalszego przebiegu operacyi, który czytelnik znajdzie dokładnie podany w Nrze 1. *Deut. med. Wochenschrift.* Drogę do saméj jamy toruje sobie autor termokauterem, za pomocą którego wypala otwór w opłucny i tkance płucnéj otaczającéj jamę, o któréj istnieniu poprzednio przekonał się za pomocą cienkiego troakaru. Wszelkie manipulacyje w samem płucu okazały się niebolesnemi i tylko drażnienie jakiekolwiek opłucny odczuwa chory jako silny ból. Dalsze leczenie miejscowe odbywało się w ten sposób, że wypełniał jamę i ranę gazą jodoformową i dawał na to opatrunek z waty i gazy sterylizowanéj. Zmiany ogólne i miejscowe po operacyi z wyjątkiem jednego ciężkiego przypadka były bardzo nieznaczne; w pierwszéj nocy pojawiał się silniejszy kaszel, który łatwo ustępował, ciepłota nieco się podnosiła, ale prędko wracała do normy ogólnych lub miejscowych powikłań, S. nie obserwował, objawy wypukowe pozostawały niezmienione. Gdy tylko ciepłota u chorych powróciła była po operacyi do stanu prawidłowego, rozpoczęto wstrzykiwaniami limfy, z porady samego Kocha, który przy wszystkich tych operacyjach bywał obecnym w dawkach bardzo małych. Chorzy znosili wstrzykiwania bardzo dobrze, reakcyja z początku była nieznaczna (38°). Obecnie dawkę podnosi się do 0·01 i wyżéj. Pomimo krótkiego czasu obserwacyi można już zauważyć korzystny wpływ środka Kocha na ściany jam.

Schultze (Bonn) uważa środek Kocha jako doskonały odczynnik na gruźlicę, gdyż reakcyja występowała u wszystkich chorych gruźliczych. Chorzy z gruźlicą przewlekłą oddziaływali powoli i nieznaczniéj, chorzy dotknięci gruźlicą początkową o wiele silniéj. Po dłuższem zaniechaniu injekcyj występowała ogólna i miejscowa reakcyja często znacznie silniéj, niż poprzednio przy téj saméj dawce. Kaszel w wielu przypadkach zwiększał się, plwociny również, potem się zmniejszały. Ilości prątków w plwocinach S nie przypisuje znaczenia. Zmian widocznych w prątkach nie spostrzegał. Co do skutków leczenia w gruźlicy płuc, nie można wobec krótkiego trwania obserwacyj sądu wydać; u dwóch chorych polepszenie było bardzo uderzające. W przypadku gruźlicy opłucny, nie zauważono żadnych zmian po wstrzykiwaniach limfy; dopiero po wypuszczeniu ekssudatu gorączka ustała. Wobec gruźlicy jelit polepszenia ani pogorszenia pod wpływem środka Kocha nie zauważono. (*Deut. med. Woch.*, Nr. 1).

Hahn stosował szczepiankę Kocha w szpitalu Friedrichshain w Berlinie u 59 chorych, dotkniętych gruźlicą kości, stawów, gruczołów limfatycznych, skóry. W bardzo wielu przypadkach znalazł Hahn znaczne polepszenie i spodziewa się, że w limfie Kocha znaleziono środek, za pomocą którego w chirurgicznych przypadkach gruźlicy lepsze będzie można osiągnąć rezultaty niż dotąd. H. podaje, że działanie środka Kocha jest korzystniejsze wobec gruźlicy kości lub stawów, która wywołała przetoki, lub gdzie wykonano operacyję, niż w przypadkach, w których jeszcze nie przyszło do przebicia lub nie wkroczono czynnie (*Tamże*).

Leichtenstern opisując dokładnie przebieg reakcyi, odróżnia kilka typów: *Typus decrescens*, to jest ciągłe zmniejszanie się objawów reakcyi, *Typus continuus*, który przechodzi z czasem w *decrescens, typus accrescens*, spóźniona reakcyja itd. Co do rozpoznawczéj wartości wstrzykiwań, twierdzi L., że tylko dodatni wynik wstrzykiwań małych i średnich dawek (do 10 mgrm.), przemawia za gruźlicą, podczas gdy ujemny wynik gruźlicy nie wyklucza. Zmiany w plwocinach i objawach fizykalnych obserwował autor zgodne z podanemi przez innych. Z pomiędzy chorych dotkniętych gruźlicą krtani wielu doznało znacznego polepszenia w objawach podmiotowych i przedmiotowych. Ciężar ciała u kilku chorych pomimo silnéj reakcyi wzrastał już w pierwszym tygodniu. W ciągu kuracyi 2 do 4 tygodni trwającéj znacznie większa liczba chorych zyskała na wadze, niektórzy koło 8—10 funtów (*Tamże*).

Schmid w Szczecinie stosował limfę Kocha w 60 przypadkach gruźlicy różnych narządów. Wyniki pomyślne. Objawy reakcyi ogólnéj i miejscowéj nie są inne niż te, które inni autorowie spostrzegali. (*Tamże*). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Patologija.

Prof. Browicz: **Ruch ciałek czerwonych w przebiegu ciężkich stanów niedokrewności.**

Na jednem z posiedzeń ostatniego Zjazdu internistów w Wiedniu demonstrował autor ruch ciałek czerwonych krwi, który obserwował w jednym przypadku ciężkiéj niedokrewności postępującéj, w dwóch przypadkach raka i w jednym, w którym przyczyna niedokrewności była niejasną. Ruch ten, który występuje w krwi świeżéj i da się długi czas w niéj obserwować, uważa B. nie jako następstwo czynnego kurczenia się ciałek, lecz jako wynik z nieznanych przyczyn zmienionych stosunków przyczepności między ciałkami czerwonemi a surowicą. Tłomaczenie to uzasadnia autor dwoma faktami: ruch ciałek czerwonych występuje długi czas w ciepłocie pokojowéj, podczas gdy ciałka białe zostają nieruchome; po nagłem ogrzaniu krwi, ruch ten się utrzymuje przez kilka dni, jeżeli preparat uchroni się od wyschnięcia i warstwa krwi nie jest zbyt cienką (osobna odbitka z *Rozpraw Zjazdu internistów*).

W ostatnich czasach Browicz zauważył powyżéj opisane zjawisko poruszania się ciałek czerwonych jeszcze w dwóch przypadkach: we krwi osoby dotkniętéj niedokrewnością ciężką postępującą i u drugiéj, u któréj obok wady serca i obrzęku wątroby i śledziony znachodziły się objawy ciężkiéj niedokrewności; ruch ten utrzymywał się nawet przez 8—10 dni. W przypadku pierwszym obecnie (po kilku miesiącach), gdy nastąpiło znaczne polepszenie, okazują i ciałka czerwone krwi postać prawidłową, zachowują się jak ciałka krwi normalnéj i nie wykonywają wcale ruchów.

Ruchy ciałek czerwonych obserwował autor także — jak zresztą *a priori* przypuszczał — we krwi trupów (w przypadkach: śródbłoniaka otrzewny, raka macicy i charłactwa zimniczego). Okoliczność ta, jakoteż fakt, że i ciałka z krwi trupów po nagłem ogrzaniu okazują ruchy, tem bardziéj upewniają autora w twierdzeniu, że opisane ruchy zawisły od pewnych zmian chemicznych w przebiegu niektórych chorób we krwi występujących (osobne odbicie z *Centralbl. für d. med. Wiss.*, 1890, Nr. 34). *Dr. Beck.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 22-go paźdz. 1890.
Przewodniczący kol. Mars. — Obecnych członków 32.

1) Kol. Podgórski wygłosił odczyt: „o doszczętnem leczeniu przepuklin pachwinowych sposobem Bassiniego“ i przedstawił chorego po takiéjże hernijorafii (rzecz ta była ogłoszona w „Przeglądzie Lekarskim“).

2) P. Starachowicz, jako gość, mówił: „O leczeniu miejscowem gruźlicy krtani“ (rzecz ta ma być ogłoszoną w „Przeglądzie Lekarskim“.

W dyskusyi zabierali głos koll.: Ponikło, Zaręba, Surzycki, który interpelował, czy każdy przypadek badano bakteryjologicznie, czy uwzględniano dziedziczność i czy podawano równocześnie kreozot. W dalszéj dyskusyi przemawiał kol. Pieniążek i kol. Obaliński, który uważa za najodpowiedniejsze przy stwierdzeniu na pewne gruźlicy krtani w nadających się do tego przypadkach postępowanie radykalne to jest wykonanie laryngofisury i dokładne usunięcie ognisk chorobowych. — Kol. Pieniążek przyznaje, iż ta droga daje daleko większą rękojmię dokładnego usunięcia cierpienia niż endolaryngealna. W końcu odpowiedział prelegent na poczynione interpelacyje. Sekretarz: *Dr. Czesław Podgórski.*

Posiedzenie z dnia 5 listopada 1890 roku.
Przewodniczący kol. Mars. — Obecnych członków 32.

1) Kol. Obaliński skreśliwszy cechy choroby przez Alberta i Nicoladoniego według nielicznych i niezbyt ściśle obserwowanych przypadków opisanéj pod tyt.: *Ischias scoliotica*, przedstawia chorego okazującego to cierpienie. W danym przypadku jest wygięcie boczne kręgosłupa zwrócone wypukłością w części lędźwiowéj ku choréj stronie lewéj, a w częściach górnych jest tylko skolijoza kompensacyjna. Skośne ustawienie górnéj części tułowia do dolnéj i charakterystyczne ustawienie głowy i kończyn dolnych jest wyraźnie widoczne, jakkolwiek już przy kąpielach, mięsieniu, układaniu chorego i elektryzowaniu, nastąpiła poprawa.

W dyskusyi kol. Korczyński przechodzi krytycznie przypadki w literaturze ogłoszone (Albert, Nicoladoni, Babiński, Schüdel, Jasiński, Gussenbauer) i przychodzi do wniosku, że zboczenie to okazywać się może w rozmaitych postaciach i polegać na rozmaitych podstawach etyjologicznych. Według Babińskiego nie Gussenbauer tylko Charcot miał pierwszy zwrócić uwagę na tę chorobę. Skrzywienie bywa albo ustalone, albo też da się wyrównać, a to ostatnie zdaje się być częstszem. Może zajmować cały stos pacierzowy, jak w przypadku prelegenta, albo też tylko część lędźwiową i wtedy rozwija się następowe skrzywienie kompenzacyjne w części grzbietowéj ku stronie przeciwnéj. Najczęściéj wytwarza się skrzywienie zwrócone wypukłością ku stronie zdrowéj z pochyleniem tułowia ku stronie choréj, niekiedy jednak rzecz ma się przeciwnie. Przyczyną krzywienia się stosu pacierzowego jest najczęściéj ból w zakresie gałązek czulnych, wychodzących ze splotu kulszowego i przechodzących przez mięśnie lędźwiowe, niekiedy zapewne może nią być sprawa zapalna w *neuritis ischiadica* cały splot kulszowy zajmująca, która niekiedy pełzą ku ogonom rdzeniowym. Nie można więc wykluczyć, by skrzywienie stosu pacierzowego nie mogło w niektórych przypadkach polegać na zmianach śródkręgowych, jak to podaje Nicoladoni, jak niemniéj przypuszczać można, że w pewnych przypadkach jest ono następstwem nawykowego stania na nodze zdrowéj.

Przy téj sposobności opowiada kol. Korczyński własne przypadki, a wreszcie demonstruje ze swéj kliniki jeden przypadek *ischias*, a drugi *neuritis ischiadica*, gdzie obok skrzywienia bocznego istnieje wygięcie ku tyłowi (*kyphosis*) części lędźwiowéj z następowem wygięciem ku przodowi (*lordosis*) części grzbietowéj stosu pacierzowego, nadmieniając, że w niektórych przypadkach wytwarza się w przebiegu nerwobólu lub zapalenia nerwu kulszowego nawet skręcenie stosu pacierzowego około swéj osi pionowéj i to ku stronie choréj. W każdym razie sprawa ta nie jest jeszcze całkiem jasna i wymagałaby dalszych a licznych obserwacyj.

Następnie kol. Idziński sądzi, że w przypadkach t. z. *ischias scoliotica*, należy się zastanowić, które cierpienie jest pierwotnem. Czy rwa kulszowa wywołała skrzywienie lub czy jakaś choroba kręgosłupa sprowadziła rwę. Pomocnem tu będzie uśpienie chloroformowe, przez które zmiany w kręgosłupie wywołane bolem pochodzącym z rwy, powinny się dać usunąć, a zmiany pierwotne kręgosłupa nie powinny się zmieniać. Przytacza nadto zdanie Schüdela, ucznia Kochera, tłumaczące powstanie t. z. *ischias scoliotica* podrażnieniem *m. erectoris trunci*, bądźto z przyczyn w samym mięśniu tkwiących, bądźto na drodze nerwowéj, Prof. Obaliński odpowiada, że w zawieszeniu skolijoza tu się nie prostuje, ale w narkozie z pewnością się wyrówna, jako wywołana przez odruchowe, bólem sprowadzone napięcie mięśni.

W dalszéj dyskusyi zabierali głos koll.: Filipkiewicz, Korczyński, Obaliński, Idziński.

2) Z powodu wyjazdu koll. Buzdygana i Hempla, którzy dla tego wykładów swych nie mieli, wygłosił prof. Obaliński zapowiedziany wykład z zakresu chirurgii nerek (rzecz ta ogłoszona w „Przeglądzie Lek.“). Dyskusyję z powodu spóźnionéj pory odłożono. Sekretarz: *Dr. Czesław Podgórski.*

VII. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Podał

Dr. Władysław Jabłonowski w Burgas.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2.)

Wypada mi teraz omówić sam stopień wartości przepisów policyi sanitarnéj, w ich praktycznym zastosowaniu w lazarecie Kameranu. Przybywający tu pielgrzymi, są to mahometanie z Indyj, Jawy i Malakki, pomięszani z Persami i Arabami z Zanzybaru, wszyscy prawie w stanie nędzy i wstrętnego niechlujstwa. Często wpośród nich znajduje się dość znaczna liczba chorych, dotkniętych cierpieniami zakaźnemi, mianowicie ospą. Ci podług najnowszego rozporządzenia rady zdrowia międzynarodowéj natychmiast po wylądowaniu są umieszczani w lazarecie i nie są zeń wypuszczani dopiero po zupełnem wyleczeniu. Całą zaś masę innych poddaje się odwietrzeniu, które stanowi jedno z głównych zadań urzędu zdrowia w Kameranie, lecz z braku odpowiednich przyrządów jest wykonywane w sposób bardzo niedokładny! Niepodobna bowiem przyznać żadnéj wartości nakadzaniu pielgrzymów dymami palącéj się siarki, praktykowanemu w szopach zbudowanych z trzciny i okrytych rogóżkami, posiadających liczne szpary, przez które dymy z całą łatwością uchodzą na zewnątrz.

Tak praktykowana desynfekcyja pielgrzymów zatrzymanych w Kameranie, rozmijając się z podstawową jéj zasadą, tylko wtedy okaże się korzystną, gdy ten tak ważny posterunek sanitarny zostanie zaopatrzony w przyrządy do odwietrzania parą wodną przynajmniéj rzeczy należących do podróżnych. Wprawdzie już w roku przeszłym zarząd służby zdrowia zajmował się wypracowaniem przepisów określających sposoby desynfekcyj w lazarecie Kameranu. Spodziewano się nawet, że już na ten rok urząd tameczny zostanie zaopatrzony w cały materyjał do tego potrzebny. Regulamin też w istocie został przygotowany i wydrukowany! Tylko w praktyce desynfekcyi żadna nie nastąpiła zmiana, z wyjątkiem chyba powiększenia ilości środków chemicznych, jakie zostały uznane za najodpowiedniejsze do odwietrzania odzieży, bielizny i t. p.

Dawno już wyrażone ogólne życzenie, ażeby władze kompetentne w przystaniach Indyj angielskich zajęły się hygienicznem przygotowaniem pielgrzymów, udających się do świętych miejsc Islamu, przed władowaniem ich na okręta, jest niewykonalnem na teraz i prawdopodobnie długo jeszcze

pozostanie hygienicznem marzeniem tylko. Jakkolwiek jest i pomimo wielu braków w zastosowaniu ostrożności sanitarnych w Kamer. nie, niemniéj jednak mają one pewną swą wartość. Przedewszystkiem bowiem pielgrzymi w moc przepisów sanitarnych zatrzymywani w Kameranie, znajdują tu możność wypoczęcia w ciągu kilku dni, dostają dostateczną ilość wody, zaopatrują się w świeżą żywność, mogą się kąpać, obmyć i oczyścić, słowem złagodzić nieco nędzny stan, w jakim pozostawali w ciągu długiego pobytu na okrętach. Głównie zaś to przymusowe zatrzymywanie pielgrzymów pochodzących z dalekiego wschodu, pozwala przekonać się o ogólnych warunkach ich stanu zdrowia, a tem samem jest środkiem do powstrzymania przerzutu chorób zakaźnych daléj na północ. Kilkoletnie też doświadczenie przekonało nas, że środki ochronne praktykowane w Kameranie przyczyniły się w istocie do podtrzymania pomyślnego stanu zdrowia pośród pielgrzymów. W okresie bowiem czasu między 1883 do 1889 cholera nie ukazała się w Mecce i jéj okolicy.

Na nieszczęście jednak nie bywa tak zawsze a dowód tego mamy w tegorocznéj pielgrzymce mahometan. W dniu oto 2 lipca przybył do Kameranu parostatek angielski „Deccan“, pochodzący z Bombeyu z 1220 pielgrzymami. W czasie podróży zmarło na pokładzie 34 osób, w których liczbie 7 na cholerę podług deklaracyj komendanta i lekarza. Kilkunastu dotkniętych cholerą zostało wysadzonych na ląd do lazaretu w Kameranie. Z tych dwóch zmarło w dniu wylądowania, a trzynastu innych między 3—14 lipca. Środki ochronne zostały ściśle zastosowane, chorzy oddzieleni i zadowalniający stan zdrowia dał się utrzymać pośród innych podróżnych. Lecz zarodek choleryczny został tu wniesiony. Doszedłszy do okresu swéj dojrzałości zaraz też zaznaczył się przykładami nieszczęśliwych zejść. Dojrzewający zaś swoiście zczepiony z pielgrzymami, przez nich samych i już po odsiedzeniu kwarantany w Kameranie został przeniesiony do Dżeddy, a następnie i do Mekki, gdzie 28 lipca pierwsze przypadki zarazy zostały potwierdzone w dolinie Minah pośród żołnierzy z parostatku tureckiego stojącego w Dżedda. W parę dni późniéj liczba śmiertelnych zejść w saméj Mecce doszła do 230 przypadków w ciągu jednego dnia. Zaraza ustaliła się także w szpitalu i pod namiotami, znajdującemi się poza obrębem miasta. A podług najświeższych wiadomości, jakie nas doszły, liczba przypadków cholery powiększa się z dniem każdym. Oczywiście władze centralne pospieszyły przesłać rozkazy do przedsięwzięcia wszelkich możebnych środków w celu umiejscowienia zarazy i do zastósowania przepisów ochronnych. Powtórzono więc starą piosnkę, któréj echo chociaż i odbije się w świętych miastach Islamu, to jednak na miejscu zostanie stłumione najfatalniejszemi warunkami ogólnéj hygieny. Bo niepodobna nawet marzyć, ażeby środki, jakiemi rozporządza komisyja sanitarna w Mecce, mogły zmniejszyć zabójczy wpływ wyziewów, wydzielających się z resztek setek tysięcy owiec, zarzniętych w saméj dolinie Minah, gdzie się właśnie praktykuje ceremonija ofiarności muzułmańskiéj. Szczątki zwierzęce pod wpływem upałów podlegając bardzo szybkiemu rozkładowi gnilnemu zanieczyszczają jedyny tu kanał „el-Zobeid“ i tak już z bardzo niedostateczną ilością wody, którą można uważać za jedyną na całym świecie, najobficiéj zawierającą ilość istot zwierzęcych w stanie rozkładu. Jeżeli jednak zaopatrzenie tych miejscowości w znośną przynajmniéj wodę do picia jest możebnem, dzięki dość licznym źródłom w łańcuchu górskim „Taif“, to za to oczyszczenie warstw gruntowych pozostanie niewykonalnem dopóty, dopóki trwać będzie pielgrzymka mahometan do Mekki i okolic. Niepodobnem też jest i wykonanie rozporządzeń władzy, dążących do zbudowania licznych rzeźni, zakopywania takich ilości resztek pozostawionych z ofiarowanych zwierząt i praktykowania choćby najelementarniejszych przepisów czystości. Fanatyzm nie ustąpi przed wskazaniami hygijeny, nie tylko ze strony całych mas pielgrzymów, ale nawet i ze strony tych, co są powołani do czuwania nad zastósowaniem środków ochronnych. Łudzilibyśmy się bardzo, sądząc, że przesłany rozkaz do przedsięwzięcia wszystkiego ku ograniczeniu zarazy, da się choć w części przeprowadzić. Jakich bowiem należy użyć sił, do jakich uciec się środków, aby sfanatyzowaną masę, dochodzącą do trzechkroć sto tysięcy głów, zmusić do poddania się sanitarnemu rygorowi? Gdy bowiem szkopy porznięto i uroczystości skończono, całe gromady pielgrzymów, zaopatrzywszy się w flaszeczkę wody ze świętéj fontanny „Ziemzem“, pooszukiwani, obdarci i doprowadzeni przez duchownych opryszków do większego jeszcze stopnia nędzy, aniżeli w chwili ich tu przybycia, wymykają się ze świętych miast Islamu, z niedającym się wyrazić pospiechem, dążąc do Dżeddy lub Jambo, a ztąd na okręty, aby się co rychléj dostać do własnych siedzib i podzielić się wrażeniami widzianego i doświadczonego. Nikt tu niezrozumie, nikt też niezwróci uwagi na tę okoliczność, że stać się może pośrednikiem przeniesienia zarazy do innych okolic, każdy pospiesza nad wybrzeże morza; i tu zaledwie daje się ująć w sanitarne kleszcze. Zarządy też służby zdrowia tak turecki jak i egipski najzupełniéj przekonani, że poddawanie całych mas pielgrzymów obserwacyjom kwarantanowym w Mecce, Medynie, a choćby nawet usadowienie ich pod namiotami na świętéj dolinie Minah, jest materyjalnem niepodobieństwem, działając zaś z wyłącznego rozkazu Khalify-Sułtana, wydały nowe przepisy dotyczące sanitarnego traktowania powracających z Mekki pielgrzymów. Jestto szereg artykułów zredagowanych przez komisyję utworzoną w Carogrodzie przy ministerstwie spraw wewnętrznych, pod kierunkiem Munira-paszy i w któréj wzięcie udziału przypadło jeneralnemu inspektorowi służby zdrowia, dyrektorowi szkoły lekarskiéj i profesorowi higijeny i dwom lekarzom ze strony ministeryjum wojny. Członkowie téj tak ukonstytuowanéj komisyi, ożywieni nie wątpię najlepszą chęcią obmyślenia środków przeciwko tak widocznemu niebezpieczeństwu, w istocie przedstawili władzy nowy regulamin sanitarny odpowiadający położeniu zdrowotnemu, tak zachwianemu przez muzułmańskich pielgrzymów. Treść tych najświeższych przepisów ochrony zdrowia publicznego, lecz głównie mających na celu działanie przeciwko rozwleczeniu się cholery jest następująca: (C. d. n.)

Potrzeba kontroli sanitarnéj nad zakładami naukowemi.

Obecny system nauczania dzieci jest do wysokiego stopnia wadliwy, a szkody z niego wynikające dla młodzieży, dla społeczeństwa i dla państwa są tak wielkie, że wszyscy ojcowie powinni wziąść się za ręce i dopóty żądać zmiany systemu, dopóki to nie nastąpi, inaczéj dzieci nasze staną się nie tylko fizycznemi, lecz i umysłowemi kalekami. Wśród uczących się dzieci i młodzieńców nadzwyczaj często spotykamy nie tylko objawy silnego podrażnienia systemu nerwowego, zmęczenia umysłowego i apatyi, ale osłabienie pamięci, a czasem nawet pomięszanie zmysłów, prowadzące do samobójstwa, — objawu dawniéj niezanego zupełnie.

Źródłem tego szkodliwego wpływu szkoły na rozwój umysłowy uczniów jest jednoczesne działanie różnych czynników, a mianowicie: 1) programy szkół elementarnych i średnich są zbyt obszerne i mało odpowiadają wiekowi i siłom uczniów; 2) liczba godzin pracy umysłowéj jest stanowczo zbyt wielka, a dzieci są przeciążone pracami przygotowawczemi; 3) ci, co uczą mają bardzo słabe pojęcie o prawidłowem rozwijaniu władz umysłowych dziecka i o konieczności obchodzenia się z każdem z nich odpowiednio do jego zdolności.

Wymagania, które stawia życie każdéj oddzielnéj jednostce w ciągu ostatnich dziesiątków lat wzrosły w niesłychany sposób: człowiek z niewielkim zasobem wiadomości coraz bardziej się odsuwa na ostatni plan, wskutek więc tego rodzice, dyrektorowie szkół i sami uczniowie sądzą się obowiązanymi do nabijania nieszczęśliwych głów w jaknajkrótszym czasie najróżnorodniejszemi wiadomościami, nie dbając wcale o to, czy dziecko potrafi rzeczywiście przetrawić i asymilować wszystko co przełknie. Szkoły nasze zmieniają się w zakłady sztucznego tuczenia umysłów, postępując z mniejszą przezornością i oględnością, aniżeli gospodarze nasi wiej-

scy z tuczeniem zwierząt, do których przynajmniéj zastosowują najnowsze odkrycia nauki. Otóż higijena, a za nią wszyscy ojcowie domagają się zmniejszenia i skrócenia programów, a zatem liczby wykładanych przedmiotów i ilości godzin, szczególnie dla młodych uczniów, oraz zmniejszenia zadań domowych i zajęć przygotowawczych. Nie powinno być dozwolonem, aby czternastoletnie dziecko cały dzień przepędzało nad książką, żeby nie miało czasu na ruch na świeżem powietrzu, na gry lub na jakąkolwiek pracę fizyczną. W saméj szkole należy więcéj niż dotąd dbać o ćwiczenia fizyczne.

Najgwałtowniejszą szkodliwością, działającą na rozwój ducha jest jak nadmieniliśmy wyżéj przeciążenie umysłowe w młodszym wieku, kiedy rozwój fizyczny wszystkich organów nieodpowiada tym wysiłkom, jakich od nich żądają, a które tak jaskrawo występują w dzisiejszym kierunku życia szkolnego. Towarzystwo lekarzy angielskich wyznaczyło komisyję do zbadania stanu wysiłków umysłowych wśród dzieci szkół niższych. Komisyja zbadała w 14 szkołach 5344 uczących się i znalazła, że jeden na 20 przedstawiał objawy podrażnienia ośrodków nerwowych. Stosunek ten zwiększał się wraz z klasą wyższą, dochodząc do 1 na 10, a nawet do 1 na 7, tępość umysłową stwierdzono u 232, a oznaki anemii wskutek przeciążenia pracą umysłową u 131 (*The British med. Journal*). Są to cyfry rzeczywiście straszne!

Przed kilku dniami trzej ojcowie przyprowadzili do mnie dzieci swoje do zbadania pod względem lekarskim. Byli to chłopcy 12 i 13 lat bladzi, anemiczni, znękani i słabi fizycznie. Rodzice chwalili się, że wszyscy trzej są celującymi uczniami ze wszystkich przedmiotów, z wyjątkiem greki, która im się nie dawała, pomimo niezmiernych wysiłków i używania każdéj swobodnéj chwili na wyuczenie tego niepotrzebnego przedmiotu. Niewątpliwie, że filologiczna gimnastyka umysłowa rozwija dzieci lepiéj, aniżeli inne przedmioty, lecz nie widzę przyczyny, dla czego koniecznie ma to być język martwy, niepotrzebny w życiu, rodzaj volapüku, który zapomina się gruntownie w kilka dni po egzaminie. Czyż nie lepiejby było zastąpić go językiem żyjących ludów — francuskim lub angielskim, tak potrzebnemi w życiu? Czyż to rzecz właściwa tracić czas na uczenie się rzeczy w całem znaczeniu niepotrzebnéj? Niestety w Austryi właśnie takie niepotrzebne przedmioty stanowią przedmioty obowiązkowe i niema sił ich obalić, niema ludzi, coby podjęli się podobnego zadania!

Sam układ książek, wydanych dla nauki dzieci, pomimo iż książki te ciągle się zmieniają, aby przysporzyć zysku ich autorom i księgarzom, pozostawia bardzo wiele do życzenia. Niech naprzykład ktokolwiek zaglądnie do trzeciéj czytanki dla szkół ludowych str. 103 „Sen Hioba“ i powie, czy to jest dla dziecka dziewięcioletniego lub niech kto przejrzy katechizm Desharbea i zapyta sam siebie, czy to odpowiada rozwojowi umysłowemu 9 lub 10-letniego dziecka.

W rozkładzie lekcyj także powinny nastąpić pewne zmiany. Najtrudniejsze przedmioty powinny być na pierwszych lekcyjach, póki jeszcze dziecko nie jest zmęczone i umysł ma świeży. Na ostatnie godziny odkładać je nie należy tak ze względów pedagogicznych, jako też z uwagi na zdrowie dzieci. Ostatnie godziny najlepiéj zająć śpiewem, gimnastyką lub rysunkami. Żadna lekcyja nie powinna trwać dłużéj nad trzy kwadranse. Każda lekcyja powinna odbywać się w ten sposób, aby dziecko brało w niéj czynny i liczny udział, słuchając lub mówiąc. Nauczanie powinno być urozmaicone tak, żeby lekcyje następujące po sobie wymagały odmiennych zdolności umysłu, przyczem pamięć nie powinna być wyzyskiwana. Natomiast nie należy zaniedbywać kształcenia zmysłów i zdolności spostrzegawczych. Uczenie się dzieci w domu ma być zredukowane do najważniejszych artykułów programu szkolnego. Karanie dzieci za pomocą zadawania im do przepisywania kilku kartek z książki, powinno być na zawsze wzbronione.

Niemniéj ważnem jest i to, żeby nauczyciel wymagań swych nie czynił jednakowemi dla wszystkich uczniów, lecz stosował ich do indywidualności każdego. Nie każde dziecko, które pozostaje w tyle za kolegami jest leniwe lub niezdolne umysłowo, wiele bowiem dzieci nie może zdążyć w swych zajęciach za innymi uczniami, jedynie dla fizycznéj słabości. Jeżeli nauczyciel okoliczności téj nie weźmie pod uwagę, lecz wymaga jednakowo od wszystkich, gdy się gniewa i ucieka do kar za złe odpowiedzi, szkodliwie oddziaływa na zdrowie fizyczne i umysłowe zdolności dziecięcia, popełnia czyn bardzo szkodliwy, jeżeli nie zbrodnię. Z podobnemi dziećmi należy obchodzić się łaskawie i względnie, lepiéj jest nawet nieraz całkiem ich uwolnić przez czas jakiś od chodzenia do szkoły.

Niebezpiecznie jest także obudzać miłość własną uczniów nagrodami, bo dzieci chcąc nieraz zwrócić na siebie uwagę nauczyciela i władzy szkolnéj starają się tego dobić wytężeniem sił wszelkich, albo raz dostawszy pochwałę lub nagrodę chcą na zawsze pozostać pierwszemi i robią to z wyraźną szkodą dla zdrowia. Wtedy tylko wychowanie można nazwać dobrem, gdy nauka w zupełności odpowiada rozwojowi umysłu ucznia i jego siłom fizycznym. Taki przyjazny i pożądany rozwój szkół możebnym będzie tylko wtedy, gdy lekarze posiadający specyjalne higijeniczne wykształcenie będą mieli wpływ na układanie programów i na zajęcia uczniów.

Jednem słowem, fizyczne i umysłowe dobro młodzieży szkolnéj wymaga organizacyi sanitarnéj kontroli tak nad rządowemi jak i prywatnemi naukowemi zakładami i energicznego udziału higijenistów w decyzyjach rad szkolnych.

Dr. Jan Stella-Sawicki.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 15 stycznia. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lek. krak. przewodniczący poświęcił wspomnienie zmarłym kolegom doc. Goeblowi i prof. Szokalskiemu, których pamięć zebrani na wezwanie przewodniczącego przez powstanie uczcili. Na porządku dziennym były sprawozdania komisyi kontrolującéj, sekretarza stałego, skarbnika i bibliotekarza, a na zakończenie przemówił ustępujący przewodniczący prof. Mars oddając godność w ręce wybranego na rok bieżący prof. Gluzińskiego.

* Gazeta Lekarska podaje: W Warszawie z inicyjatywy władzy powstała komisyja mająca na celu badanie i ścisłe spostrzeżenia nad działaniem środka Kocha. Przewodniczącym komisyi jest inspektor okręgu wojskowo-lek. warsz. Dr. Łazarenko, sekretarzem Dr. Steinberg. W skład komisyi weszli także niektórzy profesorowie Uniwersytetu i lekarze naczelni szpitali.

* Na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu w dniu 20 grudnia z. r. Brown-Séguard zaprzeczył, jakoby płyn jądrowy mógł wywołać skutki lecznicze w grużlicy. Co najwyżéj może płyn ten wstrzykiwany działać podniecająco na układ nerwowy.

* Ostatni numer „Časopis Lékařů českých“ na wstępie poświęca gorące wspomnienie śp. Drowi Szokalskiemu.

* W tygodniu 52 (28/12—3/1) było w Krakowie małżeństw 8, urodzeń 41, skonów 60 (40·84); z tych z zap. płuc 18, z grużlicy 10, z dławca i błonicy 3.

* **Lwów.** Po długiéj chorobie umarł tu rektor Uniwersytetu Dr. Tomasz Stanecki, profesor fizyki, urodzony w r. 1826.

* **Wiedeń.** Najwyższa Rada sanitarna uznała za pożądane jak najrychlejsze utworzenie Izb lekarskich w myśl wniosku posła Dra Rosera, uznała jednak za potrzebne liczne zmiany w tym wniosku.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Prof. fizyjologii Ludwig obchodził d. 19 grudnia 1890 r. 50-ty jubileusz doktorski. — **Berlin.** Docent prywatny Dr. Burchardt otrzymał tytuł profesora. — **Wrocław.** Prof. nadzw. Wernicke mianowany zwyczajnym profesorem psychijatryi. — **Erlanga.** Prof. anatomii Józef Gerlach przeszedł w stan spoczynku, a prof. zwyczajnym anatomii mianowany prosektor Dr. Leon

Gerlach. — **Wieden**. Dr. Egon Braun-Fernwald habilitował się jako docent ginekologii. — **Budapeszt**. lekarz pułkowy Dr. Karol Hoor habilitował się jako docent okulistyki. — **Petersburg**. Dr. Lipski mianowany docentem medycyny wewnętrznéj w Akademii wojsk. lek. — **Halla**. Prof. chirurgii Bramann otrzymał szlachectwo pruskie. — **Monachijum**. W skutek śmierci prof. Vogta Dr. Karol Seitz mianowany został kierownikiem polikliniki uniw. dla chorób dzieci. — **Heidelberg**. Prof. Fürster przeszedł w stan spoczynku, a katedrę psychijatryi otrzymał prof Kranpolin, dotychczas w Dorpacie.

* **Wiadomości osobiste**. Dr. Teodor Hering w Warszawie wybrany został na posiedzeniu wyborczem Tow. laryngologicznego w Berlinie 5 grudnia 1890 r. przez aklamacyję członkiem korespondentem tego Towarzystwa.

* **Nekrologija**. W Wiedniu umarł lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie Dr. Lucca, licząc lat 88; w Strasburgu b. prof. dermatologii Dr. Wieger w 70 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej kliniki lekarskiéj we Środę dnia 21-go b. m. o godzinie 6-téj po południu. Porządek dzienny: kol. prof. Obaliński: O nowych metodach artrotomii w stosunku do leczenia kochiną (z demonstracyją); kol. Kryński: Obecne poglądy na sprawę ropienia (z demonstracyjami); kol. Wilkosz: O zastosowaniu pętli Esmarcha do bezkrwawego wyłuszczania stawu biodrowego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza